

RESOLUÇÃO Nº 2/2025 – ROTINAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM

Dispõe sobre as atribuições, condutas e competências dos profissionais enfermeiros no âmbito da Atenção Primária em Saúde do município de Paranaguá, estabelecendo os procedimentos, exames e medicamentos cuja execução e prescrição são autorizadas.

CONSIDERANDO a importância de garantir respaldo ao exercício profissional do(a) enfermeiro(a), assegurando-lhe condições para atuar com autonomia e ofertar aos usuários do Sistema Único de Saúde uma assistência qualificada;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, bem como na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 e na Lei nº 8.142/1990;

CONSIDERANDO as determinações da Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, e do Decreto nº 94.406/1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a seguir relacionadas, que disciplinam e orientam a prática profissional da Enfermagem em diversas áreas de atuação:

- Resolução Cofen nº **195/1997**, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro;
- Resolução Cofen nº **390/2011**, que normatiza a execução da punção arterial pelo enfermeiro;
- Resolução Cofen nº **422/2012**, que estabelece normas para atuação nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização;
- Resolução Cofen nº **429/2012**, que regulamenta o registro das ações profissionais no prontuário do paciente;
- Resolução Cofen nº **450/2013**, que normatiza o procedimento de sondagem vesical;
- Resolução Cofen nº **567/2018**, que regulamenta a assistência da equipe de enfermagem a pacientes com feridas;
- Resolução Cofen nº **619/2019**, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica;
- Resolução Cofen nº **661/2021**, que atualiza e disciplina a participação da equipe de enfermagem na classificação de risco;
- Resolução Cofen nº **672/2021**, que altera a Resolução nº 516/2016 e normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos;
- Resolução Cofen nº **690/2022**, que regulamenta a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo;
- Resolução Cofen nº **696/2022**, que dispõe sobre a prática da Enfermagem na Saúde Digital, regulamentando a Telenfermagem;
- Resolução Cofen nº **734/2023**, que normatiza a atuação do enfermeiro no cuidado e educação às pessoas com Diabetes mellitus;
- Resolução Cofen nº **736/2024**, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais de cuidado;
- Resolução Cofen nº **766/2024**, que aprova normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.

CONSIDERANDO os Pareceres do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que orientam e respaldam as competências técnicas da equipe de enfermagem, a saber:

- Parecer Cofen nº **259/2016**, que atualiza as normas para a realização de testes rápidos pela equipe de enfermagem;
- Parecer Normativo Cofen nº **002/2017**, que normatiza o uso do desfibrilador externo automático (DEA) pelos profissionais de enfermagem;

- Parecer Cofen nº **004/2019/CNMS**, que dispõe sobre a inserção de dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros;
- Parecer Cofen nº **010/2019/CTLN**, que normatiza o referenciamento de pacientes a outros profissionais e serviços;
- Parecer Cofen nº **018/2020/CTAS**, que dispõe sobre a coleta de exames específicos para diagnóstico de COVID-19 pela equipe de enfermagem;
- Parecer Cofen nº **041/2020/CTAS**, que regulamenta o encaminhamento de pacientes pelo enfermeiro conforme a classificação de risco;
- Parecer Cofen nº **004/2022-CTNL/CTAS**, que disciplina o Processo de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Parecer Cofen nº **043/2022-CTLN/COFEN**, que dispõe sobre a administração de Sacarato de Hidróxido Férrico em unidades de saúde, atendimento domiciliar e consultórios/clínicas de enfermagem.

CONSIDERANDO Nota Técnica COFEN-CTLN **03/2017**, sobre a prescrição e administração da Penicilina Benzatina; Nota Técnica **01/2024** Comitê de Operações de Emergência em Saúde, sobre Competências e Atribuições do Enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública;

CONSIDERANDO os Pareceres do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren-PR), que orientam e respaldam a atuação profissional da enfermagem no âmbito estadual, a saber:

- Parecer Coren-PR nº **11/2013**, que dispõe sobre a administração de antitêrmicos em pacientes pediátricos;
- Parecer Coren-PR nº **09/2017**, que trata da realização de testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis pela equipe de enfermagem;
- Parecer Coren-PR nº **71/2023**, que dispõe sobre a atuação do enfermeiro na prescrição de tratamento medicamentoso para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo ações de saúde sexual e reprodutiva das mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº **2436**, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; Protocolos do Ministério da Saúde sobre DST/AIDS, Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose;

CONSIDERANDO a Nota Técnica **369/2020** – CGAHV/DCCI/SVS/MS que orienta sobre a atuação do enfermeiro para ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnósticos das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados;

CONSIDERANDO o Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à Demanda Espontânea, publicado pelo Ministério da Saúde, que orienta a reorganização do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, garantindo atendimento humanizado, resolutivo e contínuo às pessoas que buscam os serviços de saúde, independentemente de agendamento prévio;

CONSIDERANDO a última atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Paranaguá, no ano de 2024;

CONSIDERANDO como base técnica e referencial, com os devidos créditos, modelos bem estabelecidos de protocolos vigentes nas Prefeituras de Curitiba e Prefeitura de São Paulo;

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RESOLVE:

DAS COMPETÊNCIAS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Art. 1º Compete ao(a) enfermeiro(a), no exercício de suas atribuições e em conformidade com a legislação federal e normativas vigentes:

I - Realizar consulta de enfermagem de forma presencial e, quando disponível, por teleatendimento, incluindo assistência domiciliar, observando todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

II - Prescrever medicamentos previstos em programas do Ministério da Saúde, bem como aqueles estabelecidos em protocolos institucionais devidamente instituídos e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá (SEMSA) – Sumário 3;

III - Proceder, no âmbito da SEMSA Paranaguá – Atenção Primária em Saúde (APS), à transcrição de medicamentos de uso contínuo constantes em receita médica vencida emitida por profissional do SUS, dentro do prazo máximo de até 6 (seis) meses do vencimento, podendo validá-los até a data da próxima consulta médica, a qual deverá ser agendada em até 40 (quarenta) dias, conforme disposto nesta Resolução. A transcrição validada pelo enfermeiro se aplica exclusivamente aos medicamentos de uso contínuo, destacados abaixo:

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Anlodipino	5mg – comprimido.	Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Insuficiência Cardíaca.	Básico
Atenolol	50mg – comprimido.		Básico
Carvedilol	6,25 e 12,5mg – comprimido.		Básico
Enalapril	10mg – comprimido.		Básico
Espironolactona	25mg – comprimido.		Básico
Furosemida	40mg – comprimido.		Básico
Hidroclorotiazida	25mg – comprimido.		Básico
Losartana	50mg – comprimido.		Básico
Metoprolol (Succinato)	50mg – comprimido.		Básico
Propranolol	40mg – comprimido.		Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Gliclazida	30mg – comprimido.	Tratamento do Diabetes Mellitus.	Básico
Glibenclamida	5mg – comprimido.		Básico
Metformina	850mg – comprimido.		Básico
Insulina NPH	100 UI/mL.		Básico
Insulina regular	100 UI/mL.		Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Ácido acetilsalicílico	100mg – comprimido.	Prevenção Secundária de eventos cardiovasculares.	Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Salbutamol (aerossol)	100 mcg/dose - aerossol.	Tratamento de Asma.	Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Levotiroxina Sódica	25, 50 e 100mcg – comprimido.	Tratamento do Hipotireoidismo.	Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Omeprazol	20mg – cápsula.	Tratamento de gastrite.	Básico

MEDICAMENTO	CONC. E APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO	COMPONENTE
Sinvastatina	20mg – comprimido.	Tratamento dos níveis elevados de colesterol.	Básico

IV - Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar usuários para o uso de métodos contraceptivos, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

V - Avaliar feridas e ostomias; prescrever cuidados, coberturas especiais, equipamentos coletores e adjuvantes para ostomias; executar cuidados de enfermagem e curativos em todos os tipos de feridas sob sua responsabilidade; e encaminhar para centro de referência municipal em curativos especiais quando necessário.

VI - Orientar pacientes conforme recomendações para automonitorização da glicemia capilar e transcrever insumos e caneta de insulina conforme normativas da SEMSA.

VII - Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar usuários conforme avaliação clínica e laudos de exame citopatológico, conforme previsto nos Sumários 4 e 7.

VIII - Solicitar, coletar, avaliar, orientar e encaminhar exames complementares, conforme protocolos e programas implantados no Município e em consonância com protocolos do Ministério da Saúde (Sumário 5).

IX - Assistir usuários com doenças crônicas, hanseníase, hepatites virais, tuberculose, ISTs e HIV/AIDS conforme protocolos da SEMSA e do Ministério da Saúde; realizar testes rápidos (HIV, hepatites e sífilis) com aconselhamento pré e pós-teste, quando capacitado.

X - Realizar rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos com vida sexual ativa, adotando condutas conforme Instruções (Anexo 7) e Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero.

XI - Realizar exame especular em gestantes conforme protocolo, e em mulheres não-gestantes sintomáticas para diagnóstico e tratamento de vulvovaginites, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

XII - Solicitar mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 74 anos, e para mulheres com histórico familiar em primeiro grau de câncer de mama, com periodicidade bienal, conforme Sumário 6, Linha de Cuidado do Câncer de Mama e Nota Técnica MS nº 626/2025.

XIII - Realizar rastreamento periódico para detecção de neuropatia diabética e pé diabético em pessoas com diabetes tipos 1 e 2, implementando intervenções necessárias.

XIV - Orientar, indicar e realizar inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), quando devidamente habilitado e capacitado.

XV - Realizar trocas de sondas gástricas, enterais, uretrais e de cistostomia, conforme linhas essenciais de conduta.

XVI - Encaminhar pacientes para especialidades com fundamentação técnica, conforme protocolos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde.

XVII - Assistir usuários no contexto da Covid-19 conforme protocolos da SEMSA, solicitar e coletar material biológico, interpretar resultados, emitir laudos de testes rápidos e supervisionar/capacitar equipe técnica.

XVIII - Realizar classificação de risco, estratificação e priorização da assistência conforme protocolos institucionais, quando capacitado, além de realizar e supervisionar o acolhimento pela equipe técnica.

XIX - Assistir usuários com suspeita de dengue conforme protocolos do Ministério da Saúde e da SEMSA, solicitar e coletar material biológico, interpretar resultados, emitir laudo de teste rápido e supervisionar/capacitar equipe técnica.

XX - Realizar a notificação imediata e sistemática das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, conforme legislação sanitária e diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo o correto preenchimento das fichas e alimentação dos sistemas oficiais de informação.

XXI - Executar ações de vigilância epidemiológica no território, incluindo investigação, monitoramento e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, bem como o desencadeamento de medidas de prevenção e controle, em articulação com a equipe multiprofissional e com a Vigilância em Saúde municipal.

XXII - Planejar, coordenar, supervisionar e executar ações de imunização, em conformidade com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), assegurando:

- cumprimento das metas vacinais estabelecidas;
- gerenciamento de salas de vacinação;

- Registro adequado nos sistemas oficiais;
- monitoramento de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e sua notificação às instâncias competentes.

XXIII - Realizar estratégias estruturadas de busca ativa de usuários faltosos ou não vacinados, priorizando grupos de maior vulnerabilidade e risco epidemiológico, com base na análise territorial e estratificação populacional.

XXIV - Monitorar indicadores epidemiológicos e de cobertura vacinal, utilizando dados para planejamento local, tomada de decisão e avaliação contínua das ações de saúde no território.

XXV - Participar, coordenar ou apoiar campanhas e ações intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de doenças, conforme planejamento municipal, estadual e nacional.

XXVI - Participar das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando aprimorar competências técnicas, científicas e éticas necessárias ao cuidado integral na Atenção Primária.

XXVII - Estimular e apoiar práticas de educação em saúde voltadas à comunidade e equipe, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças imunopreveníveis, manejo de agravos e vigilância epidemiológica territorial.

XXVIII - Contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde na unidade e no território adscrito, garantindo integralidade, equidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, conforme princípios do SUS e diretrizes da PNAB.

Art. 2.º Esta Resolução passa a vigorar a partir da data de sua publicação.

PARANAGUÁ, 01 DE NOVEMBRO DE 2025.

SUMÁRIO

1. DISPÕE A RESPEITO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	8
1.1 Etapas da Consulta de Enfermagem Presencial	8
1.1.1 Avaliação de Enfermagem	8
1.1.2 Diagnóstico de Enfermagem	8
1.1.3 Planejamento de Enfermagem	9
1.1.4 Implementação de Enfermagem	9
1.1.5 Evolução de Enfermagem	9
2. DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS	10
3. DISPÕE A RESPEITO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	11
3.1 Ácido Fólico	11
3.2 Albendazol	11
3.3 Ivermectina	11
3.4 Lidocaína	12
3.5 Paracetamol e Dipirona	12
3.6 Penicilina Benzatina	13
3.7 Permetrina	14
3.8 Cloreto de sódio nasal + benzalcônio	15
3.9 Sulfato Ferroso	15
3.10 Sais para Reidratação Oral	16
3.11 Nistatina Oral	17
3.12 Pomada de Óxido de Zinco e Vitamina A	17
3.13 Metronidazol	17
3.14 Miconazol	18
3.15 Fluconazol	19
3.16 Metoclopramida	19
3.17 Carbonato de Cálcio	19
3.18 Ibuprofeno	20
3.19 Mikania Glomerata (Guaco)	21
3.20 Loratadina	21
4. DISPÕE A RESEITO DA PRESCRIÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	22
4.1 Questões contextuais	22
4.2 Indicação de contracepção de emergência	22
4.3 Deseja e tem indicação de método definitivo?	22
4.4 Contraindicação ao uso de estrogênio	22
4.5 Contraindicação ao DIU	22
4.6 DA PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS	22
4.7.1 Levonorgestrel 0,75 mg comprimido	22
4.7.2 Noretisterona 0,35 mg – comprimido	23
4.7.3 Acetato de Medroxiprogesterona, 150 mg	23
4.7.4 Preservativo masculino (externo)	23
4.7.5 Preservativo feminino (interno)	23
4.7.6 Dispositivo Intrauterino – DIU	24
5. DA CONDUTA DE ACORDO COM O LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO	25
5.1 Amostra insatisfatória	25
5.2 Achados microbiológicos	25
5.3 Resultado Negativo	25
5.4 Tratamento	25

6. DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES	27
7. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	29
7.1 Conduta a ser tomada a partir do LAUDO DA MAMOGRAFIA solicitada na APS	29
7.2 Conduta a ser tomada a partir do LAUDO DO CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL	29

1. DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

1.1 Etapas da Consulta de Enfermagem Presencial

A Consulta de Enfermagem deve ser conduzida e devidamente registrada conforme as etapas que compõem o **Processo de Enfermagem**.

Esse processo é constituído de fases listadas abaixo, **interdependentes, contínuas e complementares**, descritas a seguir:

1.1.1 Avaliação de Enfermagem

Envolve a **coleta de dados subjetivos e objetivos**, realizada de forma inicial e periódica, referentes à condição de saúde do indivíduo, família, comunidade ou grupos específicos.

São utilizadas **técnicas e instrumentos diversos** (exames laboratoriais, de imagem, testes clínicos, escalas validadas e protocolos institucionais) com o intuito de identificar **necessidades de cuidado** e aspectos relevantes à prática de Enfermagem (COFEN, 2024).

A **empatia**, a **comunicação efetiva** e a **escuta qualificada** constituem ferramentas essenciais para o estabelecimento de **vínculo e confiança** entre o profissional e a pessoa assistida, favorecendo a expressão das suas necessidades, potencialidades e experiências de enfrentamento.

Em conjunto com a entrevista e observação, o **exame físico** é parte indispensável na coleta de informações significativas. Ele deve ser realizado por meio de **técnicas específicas**, como:

- **Inspeção** – observação visual das regiões corporais, identificando normalidades, alterações, presença de dispositivos (cateteres, sondas, drenos etc.), coloração, forma, volume e lesões cutâneas;
- **Palpação** – avaliação por meio do tato, permitindo analisar temperatura, textura, elasticidade, consistência, forma e tamanho, identificando alterações como edemas ou massas;
- **Percussão** – realização de toques leves com as pontas dos dedos ou instrumentos, gerando sons que auxiliam na distinção entre áreas normais e anormais;
- **Auscultação** – escuta dos sons corporais internos, por meio do **estetoscópio**, para avaliação de pulmões, coração e trato gastrointestinal.

Fazem parte desta etapa também a **aferição dos sinais vitais** (pressão arterial, pulso, temperatura, frequência cardíaca e respiratória) e o registro dos **dados antropométricos** (peso, altura, circunferência cefálica e abdominal), podendo ser complementada por **otoscopia** e **oftalmoscopia**, quando necessário.

1.1.2 Diagnóstico de Enfermagem

Corresponde à **identificação das respostas humanas** frente às condições de saúde e doença, vulnerabilidades ou potencialidades, baseando-se na **interpretação dos dados coletados** durante a avaliação.

Trata-se de um **juízo clínico fundamentado**, que representa o raciocínio crítico do enfermeiro sobre as **necessidades de cuidado**.

Essa etapa culmina na **formulação dos diagnósticos de Enfermagem**, que embasam a definição das **ações e intervenções** adequadas para alcançar os resultados esperados.

Na Atenção Primária, o **registro obrigatório** dos diagnósticos é realizado no **prontuário eletrônico vinculado ao e-SUS**, utilizando a **Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP-2)**.

Essa classificação permite registrar **motivos de consulta, problemas identificados e respostas planejadas**, com foco nas pessoas e não apenas nas doenças, favorecendo uma abordagem centrada no usuário e na integralidade do cuidado.

1.1.3 Planejamento de Enfermagem

Consiste na **definição do plano assistencial**, baseado nos resultados esperados e nas **intervenções necessárias** frente aos diagnósticos estabelecidos.

Nesta etapa, o enfermeiro deve **priorizar os diagnósticos, estabelecer metas** mensuráveis e **prescrever intervenções de Enfermagem** de forma sistematizada.

O planejamento é **registrado no prontuário do usuário**, contemplando:

- A priorização dos diagnósticos;
 - A determinação dos resultados esperados (quantitativos e/ou qualitativos);
 - A prescrição das ações e intervenções de Enfermagem, com base em **protocolos assistenciais e terapêuticos**.
-

1.1.4 Implementação de Enfermagem

Refere-se à **execução das ações e intervenções** definidas na etapa de planejamento, de acordo com as competências técnicas e legais dos profissionais de Enfermagem, conforme resoluções do **Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem**.

A implementação deve ocorrer em **colaboração com outros profissionais de saúde**, baseando-se nos seguintes referenciais:

- **Padrões de cuidados de Enfermagem;**
 - **Padrões de cuidados interprofissionais;**
 - **Protocolos e programas de saúde vigentes**, que incluem a prescrição de medicamentos padronizados e a solicitação de exames de rotina e complementares.
-

1.1.5 Evolução de Enfermagem

Etapa que contempla a **avaliação dos resultados obtidos** e a **análise crítica de todo o Processo de Enfermagem**, permitindo a verificação da eficácia das intervenções e a atualização contínua do plano assistencial, de acordo com a resposta do paciente e as metas de cuidado.

2. DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

O acolhimento constitui uma diretriz ética e operacional da Atenção Primária à Saúde, orientada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o **volume I do Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à Demanda Espontânea**, do Ministério da Saúde, o acolhimento deve ser compreendido como um **modo de produzir cuidado e organizar o processo de trabalho**, garantindo que toda pessoa que procure a Unidade de Saúde seja ouvida, acolhida e orientada de forma humanizada e resolutiva.

A **escuta qualificada** é um elemento central desse processo. Trata-se de um ato técnico e ético que exige disponibilidade, sensibilidade e compromisso dos profissionais de saúde em reconhecer as necessidades expressas — e as não verbalizadas — pelos usuários. Por meio da escuta atenta, é possível identificar o grau de urgência, priorizar riscos, compreender a singularidade de cada situação e ofertar uma resposta que promova vínculo e confiança entre equipe e comunidade.

O **Caderno de Atenção Básica nº 28 (Volume I – Acolhimento à demanda espontânea)** reforça que **nenhum usuário deve ser dispensado sem a devida qualificação de sua demanda**. Isso significa que, ainda que o problema apresentado não possa ser resolvido integralmente no momento do atendimento, **deve-se garantir uma resposta responsável e adequada**, com orientações, encaminhamentos ou medidas provisórias que assegurem a continuidade do cuidado. O simples ato de acolher e oferecer um caminho resolutivo, mesmo que temporário, contribui para reduzir agravos, evitar peregrinações desnecessárias pelos serviços de saúde e fortalecer o vínculo do cidadão com a Atenção Primária.

Assim, o acolhimento não se restringe a um espaço físico ou a uma etapa inicial de atendimento, mas representa uma **postura ética e técnica da equipe de saúde**, em especial do profissional da Enfermagem, que reconhece cada pessoa como sujeito de direitos e parte integrante do processo de produção do cuidado. Ao adotar o acolhimento com escuta qualificada e compromisso com a resolutividade, a Atenção Primária reafirma seu papel como **porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS**, garantindo acesso oportuno, cuidado humanizado e efetividade na atenção à saúde.

Considerando o exposto, destaca-se que, embora o acolhimento constitua responsabilidade compartilhada por toda a equipe multiprofissional de saúde, o **enfermeiro assume papel de protagonismo nesse processo**, conforme orienta o **Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à Demanda Espontânea**, do Ministério da Saúde. Cabe a este profissional realizar a **escuta qualificada**, identificar riscos e vulnerabilidades, **definir condutas e ações imediatas** a serem tomadas, bem como articular o cuidado de forma responsável e resolutiva, garantindo que nenhum paciente seja dispensado sem a devida avaliação, orientação ou encaminhamento adequado, ainda que a solução apresentada seja provisória ou intermediária.

3. DISPÕE A RESPEITO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Antes de realizar qualquer prescrição, sempre questionar o paciente a respeito de **ALERGIAS MEDICAMENTOSAS**.
A prescrição de medicações sempre deve ser pactuada com a equipe médica local, e qualquer necessidade de avaliação/orientação deve ser repassada à **equipe médica**.

3.1. Ácido Fólico 5mg

Apresentação:	Comprimido de 5mg.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Situações recomendadas para o uso da posologia de 5mg/dia do ácido fólico na prevenção das malformações do tubo neural (até a 12ª semana de gestação), segundo Febrasgo, 2014 e NHS – UK, 2021: <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de DTN (defeitos do tubo neural) pessoal ou familiar • Diabetes Mellitus • Gestação prévia com defeito de tubo neural • Obesidade com IMC (índice de massa corporal) > 35 kg/m² • Polimorfismo genéticos (MTHFR C -677 T) • Doenças inflamatórias intestinais • Cirurgia bariátrica prévia • Uso de drogas anticonvulsivantes (ácido valpróico ou carbamazepina)
Para as situações de alto risco gestacional:	A posologia do ácido fólico, após o 1º trimestre, será definida pela equipe de Obstetrícia de risco.
Orientações gerais:	Após o período de organogênese é indicado o uso de 0,4mg ao dia para prevenção da anemia, até o fim da gestação. Para gestantes em uso de Fenitoína, Fenobarbital e outros antagonistas dos folatos, considerar a suplementação de ácido fólico de 4 a 5 mg/dia durante toda a gestação.
TRATAMENTO:	01 comprimido uma vez ao dia até a 12ª semana gestacional. Preferencialmente iniciar 30 dias antes da concepção.

3.2 Albendazol

Apresentação:	Comprimido de 400mg mastigável ou suspensão oral 40mg/ml (exclusivamente para crianças até 14 anos).
Via de Administração:	Oral.
Indicações/Tratamento:	Empírico de parasitose intestinal ou com comprovação em exame de fezes.
Posologia:	Adultos e crianças acima de 2 anos, conforme solicitação do usuário ou responsável.
Contraindicação:	Menores de 2 anos.
TRATAMENTO:	Administrar 400mg (1 comprimido ou 10ml) 1 vez ao dia, por 3 dias . Observação: Orientar que o comprimido deve ser mastigado ou triturado e administrado com um pouco de água, durante as refeições para aumentar a absorção do fármaco.

3.3 Ivermectina

Apresentação:	Comprimido de 6mg.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	<ul style="list-style-type: none"> • Pediculose (piolho): causada pelo acaro <i>Pediculus humanus capitis</i>. • Escabiose (sarna): causada pelo ácaro <i>Sarcoptes scabiei</i>.

3.3.1 Tratamento de Pediculose:

TRATAMENTO:	Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso \geq 15kg e estatura \geq 90cm – dose: <u>0,2mg/kg</u>, dose única. Se ainda houver piolhos e lêndeas após 7 dias da primeira dose, repetir. Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.
--------------------	---

3.3.2 Tratamento de Escabiose:

Recomendações:	Lavar roupas e lençóis com água quente (pelo menos 60 graus) ou deixar as roupas embaladas por 72 horas a fim de matar os parasitas implantados.
Orientações:	Crianças com menos de 15kg não devem usar esta medicação - ver descrição do tratamento com Permetrina.
TRATAMENTO:	Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso \geq 15kg e estatura \geq 90cm – dose: <u>0,2mg/kg</u>, dose única. Deve ser ingerida com água, não necessita jejum.

- ORIENTAÇÕES GERAIS IVERMECTINA

Interações medicamentosas:	Nenhuma interação importante foi reportada, embora haja recomendação de cuidado quando o usuário faz uso de medicamentos supressores do sistema nervoso central.
Observação:	Em gestantes, utilizar somente com prescrição médica.

3.4 Lidocaína

Apresentação:	Gel a 2% (20mg/g).
Via de administração:	Tópica.
Indicação:	Poderá ser prescrito como anestésico para troca de sondas uretrais (alívio ou Foley), gástricas e enterais.
Posologia:	Anestésico tópico para troca de sondas uretrais, gástricas e enterais.

3.5 Paracetamol e Dipirona

3.5.1 Paracetamol 200mg/ml

Apresentação:	Solução oral de 200mg/ml em gotas.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Após vacina penta valente ou tríplice bacteriana se apresentar febre (a partir de 37,8°C) e para síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor.
Observações:	Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas. Conforme a marca do produto, a concentração é diferente. Esta informação consta em “Composição” nas bulas ou frascos. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical para gotejar). Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
TRATAMENTO:	15 mg/kg/dose de 6/6 horas. <ul style="list-style-type: none"> Crianças menores de 12 anos: Dosagem máxima de 1gota/kg/dose. Não exceder 4 administrações em 24 horas. Adultos e crianças acima de 12 anos: Dosagem máxima de 55 gotas (1000 mg/dose). Não exceda 4000 mg (275 gotas) em 24 horas.

3.5.2 Paracetamol 500mg

Apresentação:	Comprimido de 500mg.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Síndrome gripal ou suspeita de Dengue – tratamento da febre e dor.

Observações:	Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
TRATAMENTO:	Adultos e crianças com mais de 12 anos: <ul style="list-style-type: none"> 500mg a 1.000mg por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária 4.000mg.

3.5.3 Dipirona 500mg/ml

Apresentação:	Gotas.
Indicação:	Síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor no caso de o paciente apresentar contraindicação ao uso do paracetamol (intolerância ou hipersensibilidade prévia, insuficiência hepática grave ou hepatopatia ativa grave), ou de resposta insuficiente com o uso do paracetamol, e não havendo contraindicação, pode-se indicar a dipirona, na dose de 20 gotas de 6/6h, podendo chegar a 40gotas de 6/6h.
Posologia:	0,6gotas/kg/dose de 6/6h.
Observações:	Verificar na bula do medicamento o equivalente entre gotas e ml. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical para gotejar). Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
TRATAMENTO:	Adultos e adolescentes acima de 15 anos: <ul style="list-style-type: none"> 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia.

3.5.4 Dipirona 500mg

Apresentação:	Comprimidos 500mg.
Indicação:	Síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor no caso de o paciente apresentar contraindicação ao uso do paracetamol (intolerância ou hipersensibilidade prévia, insuficiência hepática grave ou hepatopatia ativa grave), ou de resposta insuficiente com o uso do paracetamol, e não havendo contraindicação, pode-se indicar a dipirona, na dose de 500mg a 1.000mg a cada 6 horas.
Posologia:	500mg a 1.000mg de 6/6h.
Observações:	Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
TRATAMENTO:	Adultos e adolescentes acima de 15 anos: <ul style="list-style-type: none"> 500mg a 1.000mg a cada 6 horas, não ultrapassar 4.000mg/dia.

3.6 Penicilina Benzatina

Apresentação:	Suspensão injetável, frasco ampola de 4 ml contendo 1.200.000UI.
Via de Administração:	Exclusivamente intramuscular profunda.
Indicações:	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento da Sífilis em gestante; Tratamento da Sífilis para parcerias sexuais; Tratamento de pessoas com exame de sífilis reagente.

- Gestantes e demais pessoas com exame de sífilis reagente

Nos casos de testagem rápida para Sífilis Reagente, recomenda-se:

Iniciar o tratamento com a primeira dose de Penicilina Benzatina imediatamente (exceto nos casos de comprovada alergia medicamentosa).

Sífilis recente:	(Sífilis primária, secundária ou latente recente): menos de 1 ano de evolução.
Observações:	Para fins de tratamento considerar sífilis recente se houver comprovadamente certeza do tempo de evolução menor do que 1 ano. Do contrário considerar sífilis de duração ignorada.
TRATAMENTO	Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo).

Sífilis tardia:	Maior que 1 ano de evolução. Sífilis latente tardia ou de duração ignorada e terciária.
Observações:	Intervalo ideal de 7 dias entre as doses. Uma amostra de sangue venoso deverá ser coletada neste momento para a confirmação do diagnóstico de sífilis e seguimento do tratamento. Se o resultado do exame confirmar o diagnóstico deve -se assegurar o tratamento adequado e completo (3 doses semanais no caso de duração ignorada da doença, com intervalo não

	superior a 14 dias), realizar o monitoramento e notificar. Grávidas que perderam qualquer dose da terapia com Penicilina precisam repetir o curso inteiro do tratamento. Se o resultado descartar o diagnóstico de Sífilis (exame negativo) suspender o tratamento, não notificar e repetir a testagem em 30 dias. Obs. 1: Se houver registro de diagnóstico ou tratamento anterior seguir a recomendação acima e encaminhar o caso para a análise do médico. Obs. 2: Gestantes alérgicas à penicilina deverão ser encaminhadas para dessensibilização no HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL.
TRATAMENTO	Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas, totalizando 7.200.000UI.

PARCERIA SEXUAL

Se sorologia ou teste rápido não reagente para Sífilis:	Deve ser tratado com Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), por ser contato sexual. Caso recuse a administração do medicamento, monitorar com nova sorologia após o término do tratamento da gestante.
Se sorologia ou teste rápido reagente :	Seguir as recomendações de tratamento já descritas acima, de acordo com o estágio clínico da infecção. Em caso de alergia confirmada, encaminhar ao médico.

3.7. Permetrina

3.7.1 Permetrina 5%

Apresentação:	Loção.
Via de Administração:	Tópica.
Indicação:	Escabiose – tratamento para crianças acima de 2 anos de idade e com menos de 15 Kg.
Observações:	Lavar roupas e lençóis com água a temperatura de 60°C ou deixar as roupas embaladas por 72 horas a fim de matar os parasitas. Após o tratamento da escabiose, o prurido pode permanecer por algumas semanas; isso raramente significa falha no tratamento e não é indicativo para repetição do tratamento. Crianças com 5 anos, peso maior de 15kg e estatura mínima de 90cm, ver descrição do tratamento com Ivermectina. Crianças de 2 meses até 2 anos de idade, usar somente sob prescrição médica.
Efeitos adversos:	Pouco frequentes – prurido, eritema e queimação local. Raros – exantema e edema.
Contraindicações:	Crianças com menos de 2 meses de idade. Hipersensibilidade ao produto, inflamação e infecção de pele, escoriações.
TRATAMENTO:	Agitar a loção antes do uso, aplicando-a na pele íntegra, da cabeça às solas dos pés, incluindo os espaços interdigitais, deixar agir de 8 a 12 horas e a seguir dar banho na criança. Aplicar novamente nas mãos se as mesmas forem lavadas em menos de 8h. Uso somente em pele íntegra. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro. Repetir o tratamento após 7 dias. Importante investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

3.7.2 Permetrina 1%

Apresentação:	Loção.
Via de administração:	Tópica.
Indicações:	Pediculose – tratamento para crianças acima de 2 anos de idade e com menos de 15 Kg. Uso somente em couro cabeludo íntegro.
Observação:	Além da retirada mecânica das lêndeas com uso de pente fino é indicada a troca diária de vestuário e de roupas de cama, se possível as roupas devem ser fervidas e passadas a ferro, bem quente, para não haver reinfestação. Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas. Crianças com 5 anos, peso maior de 15kg e estatura mínima de 90cm, ver descrição do tratamento com Ivermectina.
Orientação:	Crianças de 2 meses até 2 anos de idade, usar somente sob prescrição médica.

TRATAMENTO:	Lavar os cabelos com xampu de preferência, enxaguar e enxugar com toalha. Testar o produto em uma pequena área do couro cabeludo para identificar hipersensibilidade. Agitar a loção antes do uso, aplicando -a nos cabelos ainda úmidos, cobrindo e esfregando abundantemente em toda a extensão, atentando para a região da nuca e atrás das orelhas (locais de maior concentração dos piolhos e lêndeas). Deixar agir por 10 minutos, enxaguar com água morna, passar o pente fino para remoção dos piolhos e lêndeas, e enxugar os cabelos. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro. Em geral, uma única aplicação é suficiente, se ainda houver piolhos e lêndeas, repetir o tratamento após 7 dias.
--------------------	---

3.8 Cloreto de sódio nasal + benzalcônio

Apresentação:	Solução em frasco conta-gotas.
Via de administração:	Tópica nasal.
Indicação:	Fluidificante que auxilia na remoção de secreções nasais e paranasais.
Posologia:	Um jato em cada narina quantas vezes for necessário.
Observação:	Recomenda-se manuseio higiênico do frasco conta-gotas para evitar contaminação.
Contraindicações:	Contraindicado para menores de 2 anos.

3.9 Sulfato Ferroso

3.9.1 Sulfato Ferroso - Gotas

Apresentação:	Solução em frasco conta-gotas de 25 mg de ferro elementar por ml (25mg/ml);
Via de Administração:	Oral.
Indicação:	Controlar e reduzir a anemia por deficiência de ferro.
Observações:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto aos efeitos adversos: presença de fezes escuras e diarreia. Importante orientar não interromper a administração do suplemento. • Se houver vários episódios de diarreia, verificar quadro clínico de desidratação e encaminhar para consulta médica. • Administrar próximo das refeições, longe da ingesta de leite. Administrar 1 hora antes ou 2 horas após o uso de antiácidos, suplementos de cálcio, ovos, café, chá, pão integral ou com cereais. A administração com sucos cítricos, ricos em vitamina C, auxilia sua absorção. • A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos. • Verificar na bula se há indicação para que as gotas sejam ingeridas puras, sem diluição em água.

- Suplementação de Ferro em crianças filhas de mães com gestação saudável, sem intercorrências ou fator de risco para anemia ferropriva:

Situação	Recomendação
RN a termo, peso adequado para a IG, em aleitamento materno exclusivo.	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida

- Grupos de risco para anemia ferropriva:

- Deficiência de ferro na gestação
- Doenças maternas: HAS, diabetes mellitus
- Baixo peso ao nascer e prematuridade
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Interrupção precoce do aleitamento materno, baixo nível socioeconômico, fraco vínculo mãe-filho, consumo inadequado de alimentos fonte (consumo de leite de vaca em menores de 1 ano de idade e nas dietas restritivas como vegetarianismo).

Situação	Recomendação
-----------------	---------------------

RN a termo, peso adequado para a Idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida.
RN a termo, peso adequado para a Idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação (fórmula infantil ou LV integral)	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida.
RN a termo com peso inferior a 2.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro com peso superior a 1.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro com peso entre 1.500 e 1.000g	3mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro com peso inferior a 1.000g	4mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro que recebeu mais de 100mL de concentrado de hemácias durante a internação	Deve ser avaliado individualmente pelo profissional médico.

3.9.2 Sulfato Ferroso - Comprimido

Apresentação:	Comprimido de 40mg de Ferro Elementar.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Prevenção de anemias por deficiência de ferro em gestantes.
Posologia:	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes: 40 mg de ferro elementar diariamente, durante toda a gestação. Mulheres no pós-parto e pós -aborto: 40 mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-parto e até o terceiro mês pós-aborto.
Observações:	<p>Orienta-se que a ingestão seja realizada 1 hora antes da refeição, preferencialmente ingerir com sucos de frutas cítricas, auxiliando a sua absorção.</p> <p>Realizar orientação alimentar para todas as gestantes para prevenção de anemia. Administrar próximo das refeições, longe da ingesta de leite.</p> <p>Se a gestante estiver em uso de antiácidos ou suplementos de cálcio, orientar a administração 1 hora antes ou 2 horas após.</p> <p>A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.</p>
Orientação:	Se hemoglobina inferior a 11 g/dL, encaminhar para consulta médica.
TRATAMENTO:	01 comprimido por dia, 30 minutos antes do almoço. Variações de dosagem devem ser realizadas pelo médico.

3.10 Sais para Reidratação Oral

Apresentação:	Pó para diluição.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Desidratação, diarreia ou suspeita de dengue.
Posologia:	Diluir um envelope em 1 litro de água potável. Volume desejado = 2 vezes a porcentagem da perda de peso conforme o grau de desidratação x 10 x peso em Kg. Casos suspeitos de dengue, administrar conforme Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
Observações:	<p>Associar orientações de enfermagem e monitoramento programado.</p> <p>Administrar de forma lenta, evitando vômitos.</p> <p>Reconstituir apenas com água e no volume indicado.</p> <p>Conservar a solução hidratante em ambiente fresco ou geladeira, devendo ser administrado ou consumido até 24 horas após o preparo. Não ferver ou aquecer após o preparo</p>

3.11 Nistatina Oral

Apresentação:	Suspensão oral.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Tratamento da candidíase da cavidade bucal e do trato digestivo superior (esofagite por cândida).
Observações:	A solução deve ser bochechada e mantida por algum tempo na cavidade oral antes de ser engolida. Nos lactentes e crianças menores deve-se colocar a metade da dose utilizada em cada lado da boca. Agitar o frasco antes de usar. Orientar para aguardar uma hora após o uso do medicamento para ingerir alimentos ou bebidas.
Posologia:	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuros e crianças de baixo peso: estudos clínicos demonstraram que a dose de 1ml (100.000 U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia é efetiva. • Lactentes: a dose recomendada é de 1 ou 2ml (100.000 a 200.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia. • Crianças e adultos: a dose varia de 1 a 6ml (100.000 a 600.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia.

3.12 Pomada de Óxido de Zinco e Vitamina A

Apresentação:	Pomada dermatológica.
Via de administração:	Tópica.
Indicação:	Dermatite da fralda.
Observações:	Orientar a higiene cuidadosa da área afetada com água e sabonete neutro; orientar a retirada total da pomada ao menos em uma higiene diária. Evitar hiper-hidratação da pele. Orientar trocas frequentes da fralda.
Posologia:	Aplicar a cada troca de fraldas.

3.13 Metronidazol

Apresentações:	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimido de 250mg, via oral. • Creme vaginal 100mg/g, via vaginal.
Indicação:	Tricomoníase e Vaginose Bacteriana.

TRICOMONÍASE

Secreção vaginal/corrimento abundante, amarelado, bolhoso, odor fétido, dispareunia, dor pélvica, disúria, polaciúria, colpíte difusa ou focal com aspecto de “framboesa”.

Em gestantes:	Uso no 1º trimestre da gestação: Clindamicina 300mg, VO, 12/12 horas, por 7 dias. (Deve ser prescrito pelo médico). Após o 1º trimestre: Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias ou Metronidazol 250mg, 2 cp, VO, 12/12 horas, por 7 dias.
Não gestante:	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias.
Parceria sexual:	Indicado tratamento (Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias)
Observações:	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre o tratamento da parceria sexual. - Solicitar VDRL, Anti-HIV, Anti-HCV e HBsAg. - Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal -estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca. - Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento. - A tricomoníase pode alterar o resultado da citologia oncológica.

VAGINOSE BACTERIANA (Gardnerella)

Corrimento vaginal acinzentado e de aspecto fluído cremoso, às vezes bolhoso e em quantidade variável, com odor fétido, desagradável (cheiro de peixe podre) que piora após a relação sexual e/ou após a menstruação.

Secreção homogênea, aderente às paredes vaginais, mas facilmente removível. Assintomática na maioria dos casos. Teste de aminas positivo.

Em gestantes	Uso no 1º trimestre da gestação: Clindamicina 300mg, VO, 12/12 horas, por 7 dias. Após o 1º trimestre: Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias ou Metronidazol 250mg, 2 cp, VO, 12/12 horas, por 7 dias).
Não gestante	Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal, um aplicador à noite, por 5 dias.
Parceria sexual	Não indicado tratamento.
Observações:	Não se recomenda tratar parceria sexual. Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento. Em caso de infecções recorrentes a parceria sexual deve ser tratada. Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal - estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

3.14 Miconazol

Apresentação:	Creme vaginal 2% (20mg/g).
Via de administração:	Vaginal.

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de aminas negativo.

Em gestante e não gestante	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
Observações:	- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático. - Orientar que o creme vaginal pode danificar preservativos de látex e diafragmas. - Orientar que mesmo que haja melhora dos sintomas o tratamento deve ser seguido até o final.

3.15 Fluconazol

Apresentação:	Comprimido 150mg.
Via de administração:	Oral.

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de amins negativo.

Não gestante	Fluconazol 150mg, VO, dose única.
Observações:	- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático.

3.16 Metoclopramida

Apresentação:	Comprimido 10mg.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Vômitos (em casos de suspeita de dengue ou gestante nos casos de perda de peso excessiva ou manutenção do quadro após o primeiro trimestre).
Observações:	Casos suspeitos de dengue, administrar conforme Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.
Contraindicações:	Não utilizar durante a lactação. Na presença de hemorragia digestiva. Doença de Parkinson. Em combinação com levodopa ou agonistas dopaminérgicos devido a um antagonismo mútuo. Em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas fármacos que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas.
Posologia:	01 comprimido VO a cada 8 horas, se vômitos.

3.17 Prevenção da pré-eclâmpsia Farmacológicas: uso de suplementação de cálcio.

3.17.1 Carbonato de Cálcio

Apresentação:	Comprimido 1.250mg (500mg de cálcio elementar).
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Prevenção da Pré-eclâmpsia em gestante com dois ou mais fatores de risco moderados OU um ou mais fator de risco alto, conforme a tabela abaixo.
Observações:	<ul style="list-style-type: none"> - Recomenda-se iniciar na 12ª semana e manter até o parto; - Ingerir antes de dormir ou pela manhã, junto com algum alimento; - Evitar a ingesta junto a alimentos ricos em fibra; - Evitar a ingesta junto com a suplementação de ferro (pelo menos 2 horas de intervalo), pois este diminui a absorção de cálcio; - O consumo excessivo de álcool, cafeína ou tabaco pode reduzir a absorção de cálcio; - Interações medicamentosas: não associar com digitálicos, Fenitoína, omeprazol e a altas doses (10.000 UI/dia) de vitamina D; - Estimular o consumo de alimentos ricos em cálcio se a ingestão alimentar for baixa, isto é, consumo de cálcio alimentar < 900 mg/dia; - A dose máxima diária total de cálcio (dieta + suplemento) não deve exceder 2.500 mg. Em geral, a ingesta de cálcio através da alimentação é cerca de 500 mg, então a suplementação na posologia recomendada não excederia essa máxima. Seguir recomendações da Linha de Cuidado Materno Infantil do Ministério da Saúde.
Efeitos colaterais:	Em geral boa aceitabilidade. Raramente pode ocorrer: prurido, urticária, exantema, constipação, náusea, dor abdominal, diarreia e flatulência.

Contraindicações:	Em doença e/ou condições que resultam em hipercalcemia e/ou hipercalcúria, nefrocalcinose e nefrolitíase; A administração concomitante de cálcio e ferro deve ser evitada. Recomenda-se a ingestão de cálcio com no mínimo de 2 horas de intervalo do suplemento de ferro.
Posologia:	01 comprimido VO a cada 12 horas de carbonato de cálcio 1.250 mg.

**** Obs.:** A posologia é 1 g/dia (em doses fracionadas) - a apresentação disponível nas UBS é o carbonato de cálcio (1250 mg) = 500 mg de cálcio elementar.

***** Suspensão do Cálcio se houver confirmação diagnóstica de pré-eclâmpsia.**

Seguir recomendações da Linha de Cuidado Materno Infantil do Ministério da Saúde

Medidas não farmacológicas para prevenção da pré eclâmpsia (para todas as gestantes): orientar a prática de atividade física, desde que não haja contraindicação, por pelo menos 140 minutos por semana, de intensidade moderada, podendo ser, por exemplo: caminhada, hidroginástica, ciclismo estacionário e outros.

3.18 Ibuprofeno

Apresentação:	Comprimido 600mg.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Reações inflamatórias localizadas e limitadas (unha encravada, dor de dente), dor de garganta (avaliar o escore abaixo para cuidado compartilhado).
Cuidados:	Atenção para usuários com problemas gástricos, problemas de coagulação sanguínea, doença renal ou alergia a anti-inflamatórios não esteroidais. NÃO PRESCREVER NESSES CASOS.
Efeitos colaterais:	Rash e erupção cutânea; Náusea, dispepsia (queimação no estômago), pirose, úlceras gastrintestinais , potencialmente com sangramento e perfuração.
Contraindicações:	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade aos componentes; Úlcera gastroduodenal e/ou sangramento gastrointestinal ativo(s) ou prévio(s); Em casos de suspeita de dengue; Insuficiência renal e hepática; Gestantes (somente com avaliação médica); Condições que envolvam tendência aumentada a sangramento ou presença de sangramento ativo, como desordens da coagulação; Menores de 12 anos.
TRATAMENTO:	01 comprimido a cada 8 horas durante 3 a 5 dias.

3.18.1 DOR DE GARGANTA

DOR DE GARGANTA

- Em situação específica de **DOR DE GARGANTA**, utilizar os critérios abaixo e estratificar a pontuação: em caso de pontuação **igual ou superior a 3 pontos**, o cuidado **DEVE SER COMPARTILHADO COM O MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE ANTIBIÓTICOTERAPIA**.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Temperatura > 38°C	1
Ausência de tosse	1
Adenopatia cervical anterior dolorosa	1
Exsudato ou edema tonsilar	1
Idade de 3 a 14 anos	1
Idade de 15 a 44 anos	0
Idade > 45 anos	-1
Escore total: _____	
Interpretação:	
Escore total - Chance de infecção estreptocócica em comunidade com níveis usuais de infecção (%)	
0	2 a 3
1	4 a 6
2	10 a 12
3	27 a 28
4	38 a 63

Adaptado de MCISAAC et. al (1998) apud DUNCAN (2014); NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2008)

Avaliação e Conduta

≤ 1 a 2 - baixa possibilidade de infecção estreptocócica. Não investigar, não tratar com antibiótico. Tratar sintomas.

3 a ≥ 4 - moderada probabilidade de infecção estreptocócica ou quadro clínico provável. Compartilhe o cuidado com o médico para considerar tratamento com antibiótico.

Compartilhe cuidado com médico a partir de 3 pontos ou mais

3.18.2 REAÇÕES INFLAMATÓRIAS LOCALIZADAS E LIMITADAS

REAÇÕES INFLAMATÓRIAS LOCALIZADAS E LIMITADAS

- Nas situações de **REAÇÕES INFLAMATÓRIAS LOCALIZADAS E LIMITADAS**, como unha encravada, dor de dente, acne e lesões superficiais da pele, deve sempre ser avaliada a presença de sinais **INFECCIOSOS LOCAIS e/ou SISTÊMICOS**:

SINAIS INFECCIOSOS LOCAIS	SINAIS SISTÊMICOS
Presença de Sinais inflamatórios locais (dor, calor, hiperemia e inchaço) associados aos sinais abaixo: <ul style="list-style-type: none">• Drenagem de secreção purulenta;• Hiperemia importante;• Aumento importante do volume;	Presença de: <ul style="list-style-type: none">• Febre;• Calafrios;• Dificuldade para se alimentar;• Hipotensão;• Taquicardia;

- Na presença de qualquer um desses sinais ou sintomas, **DEVE SER COMPARTILHADO COM O MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE ANTIBIÓTICOTERAPIA.**

3.19 Mikania Glomerata (Guaco)

Apresentação:	Xarope Adulto.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Tosse, nas afecções do trato respiratório, como gripe, resfriado, tosse alérgica.
Contraindicações:	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidade aos componentes;• Pacientes com distúrbios da coagulação;• Pacientes com doenças crônicas do fígado;• Gravidez e lactação;• Menores de 12 anos (somente com avaliação médica);
TRATAMENTO:	10ml, 03 vezes ao dia.

3.20 Loratadina

Apresentação:	Comprimido 10mg.
Via de administração:	Oral.
Indicações:	Coriza, espirros, tosse, nas afecções do trato respiratório, como resfriado, tosse alérgica, rinite alérgica e reações alérgicas de pele leves. Prurido da dengue.
Efeitos colaterais:	Cefaleia, boca seca, alergias cutâneas, náusea.
Contraindicações:	<ul style="list-style-type: none">• Menores de 12 anos;• Hipersensibilidade aos componentes.
TRATAMENTO:	01 comprimido por dia, de 3 a 5 dias.

4. DISPÕE A RESPEITO DA PRESCRIÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Linha essencial de cuidado – Prescrição de método contraceptivo

4.1 Questões contextuais:

- Falar sobre dupla proteção;
- Oferecer rastreamento para IST;
- Verificar se está com rastreamento do câncer de colo de útero em dia;
- Avaliar a possibilidade de a paciente já estar grávida;
- Fazer abordagem de saúde sexual;
- Avaliar risco reprodutivo;
- Abordar experiência anterior com métodos contraceptivos, crenças e preferências.

4.2 Indicação de contracepção de emergência?

- Mulheres em idade fértil e sem uso de método contraceptivo que tiveram relação desprotegida;
- Sempre oferecer rastreamento para IST;
- Falar sobre dupla proteção;
- Abordar a mulher sobre situações de violência (considerando o documento do Ministério da Saúde Anticoncepção de emergência - perguntas e respostas para profissionais da saúde);
- Realizar orientações (considerando o documento do Ministério da Saúde Anticoncepção de emergência - perguntas e respostas para profissionais da saúde);
- Oferecer método para uso contínuo após a contracepção de emergência;
- Prescrever o contraceptivo de emergência;
- Agendar retorno para reavaliação;

4.3 Deseja e tem indicação de método definitivo?

- Homens e mulheres com plena capacidade civil, são candidatos a esterilização cirúrgica;
- Sempre verificar a persistência do desejo e a possibilidade de vasectomia ao invés de ligadura;
- Preencher formulários;
- Médico da equipe deve assinar;
- Aguardar período exigido de 60 dias entre a manifestação do desejo e o procedimento;

4.4 Contraindicação ao uso de estrogênio?

- Fumantes com mais de 35 anos;
- História pessoal de trombose dos MMII;
- Hipertensão não controlada;
- Crises de enxaqueca com aura, frequentes ou complicadas;
- Terapia hormonal de câncer de mama.

4.5 Contraindicação ao DIU

- Alteração anatômica do útero;
- Gestação confirmada ou suspeita;
- Infecção vaginal ou pélvica;
- Sem preventivo em dia;
- Relativas: sem parceria sexual fixa, nuligesta (mulher que nunca engravidou).

4.6 DA PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS

4.6.1 Levonorgestrel 0,75 mg comprimido

Anticoncepcional oral - Tipo:	Emergência.
Via de administração:	Oral.
Indicação:	Contracepção de emergência/pílula do dia seguinte. Violência sexual, relação sexual desprotegida, ruptura do preservativo, deslocamento ou expulsão do DIU, esquecimento prolongado do método contraceptivo.
Observações:	Se houver vômitos até 1 hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após alimentar -se.
TRATAMENTO:	02 comprimidos em dose única ou 1 comprimido VO de 12/12 horas, iniciar a primeira dose no máximo até 72 horas após relação desprotegida.

4.6.2 Noretisterona 0,35 mg – comprimido

Anticoncepcional oral - Tipo:	Minipílulas.
Via de administração:	Ora.
Indicação:	Iniciar a partir de 6 semanas após o parto, com uso contínuo.
Observações:	Provoca alterações menstruais. Tem menor eficácia que o Anticoncepcional combinado e exige maior precisão e regularidade no horário.
TRATAMENTO:	Puérperas que estejam amamentando e quando for contraindicado a pílula combinada.

4.6.3 Acetato de Medroxiprogesterona, 150 mg

Anticoncepcional Injetável - Tipo:	Trimestrais (Progestagênio).
Via de administração:	Intramuscular.
Indicação:	Para adolescentes que estão amamentando ou tem anemia falciforme, puerpério, epilepsia e quando tiver contraindicado o uso de estrogênios.
Observações:	Não deve ser utilizado em menores de 16 anos devido à diminuição da densidade óssea. Alta eficácia e rápido retorno a fertilidade em 6 -9 meses.
Efeitos colaterais:	Alterações metabólicas discretas, queda do HDL – colesterol, elevação da glicemia e do nível de insulina, aumento de peso, depressão, diminuição da libido e, muitas vezes, diminuição da lubrificação vaginal e alterações menstruais: como amenorreia e sangramento.
TRATAMENTO:	Aplicação IM a cada 3 meses (90 dias), a primeira dose deve ser realizada entre 1º e 5º dias do ciclo menstrual, deve ser indicado um método de barreira até o 7º dia após a aplicação.

4.6.4 Preservativo masculino (externo)

Indicação:	Prevenir as IST e a gravidez indesejada.
Via de administração:	Externa.
Observações:	Orientar que deve ser colocado no pênis ereto antes das relações sexuais e retirado imediatamente após, ainda com o pênis ereto. Quando não eleito como método anticoncepcional, recomenda -se o uso associado a outro método para prevenção de IST.
TRATAMENTO:	Deve ser usado em todas as relações.

4.6.5 Preservativo feminino (interno)

Indicação:	Prevenir as ISTs e a gravidez indesejada.
Via de administração:	Vaginal.
Observações:	Orientar que seu uso, quando não eleito como método anticoncepcional, é associado a outro método para prevenção de IST. Orientar sobre a necessidade de higiene íntima. Orientar que deve ser colocado na vagina antes das relações sexuais e retirado após a relação sexual, com cuidado para não haver extravasamento de sêmen.
TRATAMENTO:	Deve ser usada em todas as relações sexuais.

4.6.6 Dispositivo Intrauterino – DIU

Apresentação:	Tcu-380 A (DIU T de cobre).
Via de administração:	Vaginal.
Indicação:	Para toda e qualquer mulher, independente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com o DIU de cobre.
Observações:	Mulheres que tenham risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV, ou que tenham AIDS e que estejam em terapia antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem podem colocar o DIU com segurança. As usuárias de DIU com AIDS devem ser reavaliadas sempre que surgirem sintomas adversos, como dor pélvica ou corrimento, na Unidade de Saúde.
Efeitos colaterais adversos mais comuns:	Alteração da menstruação, dor aguda na parte inferior do abdome, cólicas e dor, possibilidade de anemia, possibilidade de perfuração uterina.
TRATAMENTO:	Proteção de longo prazo contra gravidez (duradouro), a mulher retorna rapidamente a fertilidade quando retirado o dispositivo.

5.DA CONDOTA DE ACORDO COM O LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

5.1 Amostra insatisfatória

AMOSTRA INSATISFATÓRIA:	REPETIR CITOLOGIA IMEDIATAMENTE.
--------------------------------	---

Orientações: são consideradas insatisfatórias amostras cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular. Podendo ser classificadas:

- Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
- Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos e intensa superposição celular.

5.2 Achados microbiológicos

5.2.1 Candidíase e Gardnerella: tratar somente se a usuária apresentar corrimento, prurido ou odor genital, esta deve ser avaliada e tratada conforme protocolo.

Observações: Os achados microbiológicos são achados normais, fazem parte da microbiota normal da flora vaginal e, na ausência de sinais e sintomas, sua presença não caracteriza infecção que necessite tratamento.

5.2.2 Tricomoníase: sempre tratar conforme protocolo.

5.3 Resultado Negativo

RESULTADO NEGATIVO PARA MALIGNIDADE:	Retorno periódico para coleta de exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos.
---	---

5.4 TRATAMENTO

Tricomoníase e Vaginose Bacteriana (*Gardnerella vaginalis*)

TRATAMENTO:	METRONIDAZOL.
--------------------	----------------------

- Apresentação: comprimido de 250 mg, via de Administração: oral.
- Apresentação: 100mg/g creme, gel ou geleia vaginal via de Administração: vaginal.

Tricomoníase

Secreção vaginal/corrimento abundante, amarelado, bolhoso, odor fétido, dispareunia, dor pélvica, disúria, polaciúria, colpíte difusa ou focal com aspecto de “framboesa”.

Em gestantes	1º trimestre: - Clindamicina 300mg, 1 comprimido, VO, 12/12 horas, por 7 dias (prescrição pelo médico). Após início do 2º trimestre: - Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias OU - Metronidazol 250mg, 2comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias.
Não gestante	- Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias.
Parceria sexual	- Indicado tratamento (Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias).
Observações:	Orientar sobre o tratamento da parceria sexual. - Solicitar VDRL Anti-HIV, Anti-HCV e HBsAg. - Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal -estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca . - Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento. - A tricomoníase pode alterar o resultado da citologia oncológica.

Vaginose Bacteriana (*Gardnerella*)

Corrimento vaginal acinzentado e de aspecto fluído cremoso, às vezes bolhoso e em quantidade variável, com odor fétido, desagradável (cheiro de peixe podre) que piora após a relação sexual e/ou após a menstruação.

Secreção homogênea, aderente às paredes vaginais, mas facilmente removível. Assintomática na maioria dos casos.

Em gestantes	1º trimestre: Clindamicina 300mg, 1 comprimido, VO, 12/12 horas, por 7 dias (prescrição pelo médico). Após início do 2º trimestre: - Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias OU - Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias.
Não gestante	- Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias. - Metronidazol 250mg, 1 comprimido, VO, 3x ao dia, por 7 dias. - Metronidazol gel vaginal, um aplicador à noite, por 5 dias.
Parceria sexual	- Não indicado tratamento.
Observações:	- Não se recomenda tratar a parceria sexual. - Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento. - Em caso de infecções recorrentes a parceria sexual deve ser tratada. - Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal -estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

Candidíase

TRATAMENTO:	MICONAZOL OU FLUCONAZOL.
--------------------	---------------------------------

Miconazol: Apresentação: creme vaginal 2% e Via de Administração: vaginal.

Fluconazol: Apresentação comprimido 150mg, via oral.

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco -acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de aminas negativo.

Em gestante e não gestante	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
Não gestante	Fluconazol 150mg, VO, dose única e/ou Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
Observações:	- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático. - Orientar que o creme vaginal pode danificar preservativos de látex e diafragmas. - Orientar que mesmo que haja melhora dos sintomas o tratamento deve ser seguido até o final.

6. DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Programa	Código	Procedimento
Geral	0214010058	Teste Rápido para Detecção de Anticorpos Anti-HIV para população Geral (exceto Gestante, Parceiro ou parceria de gestante).
Geral	0202040127	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas.
Geral	0202080064	Baciloscopia Direta p/ BAAR Tuberculose (controle).
Geral	0202080080	Cultura de Bactérias P/ Identificação.
Geral	0214010074	Teste Rápido Treponêmico (sífilis) para População Geral (exceto Gestante, Parceiro ou Parceria).
Geral	0202031110	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis para População Geral (exceto Gestante, Parceiro ou Parceria).
Geral	0202060217	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG).
Geral	0202031446	Pesquisa Laboratorial de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg) para População Geral.
Geral	0214010228	Teste Rápido para Detecção do Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B - HBV (HBsAg) para População Geral.
Geral	0214010163	Teste Rápido para Detecção de SARS-COVID-2.
Geral	0202020380	Hemograma Completo.
Monitoramento	0202010473	Dosagem de Glicose.
Monitoramento	0202010279	Dosagem de Colesterol HDL.
Monitoramento	0202010287	Dosagem de Colesterol LDL.
Monitoramento	0202010295	Dosagem de Colesterol Total.
Monitoramento	0202010678	Dosagem de Triglicerídeos.
Monitoramento	0202060250	Dosagem de Hormônio Tiroestimulante (TSH).
Monitoramento	0202060381	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre).

Programa	Código	Procedimento
Diabetes	0202010317	Dosagem de Creatinina.
Diabetes	0202010473	Dosagem de Glicose.
Diabetes	0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada.
Diabetes	0202050017	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina.
Diabetes	0202050092	Dosagem de Microalbuminúria Na Urina.
Diabetes	0202010279	Dosagem de Colesterol HDL.
Diabetes	0202010287	Dosagem de Colesterol LDL.
Diabetes	0202010295	Dosagem de Colesterol Total.
Diabetes	0202010678	Dosagem de Triglicerídeos.

Programa	Código	Procedimento
Hipertensão	0202010317	Dosagem de Creatinina.
Hipertensão	0202010473	Dosagem de Glicose.
Hipertensão	0202050017	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina.
Hipertensão	0202050092	Dosagem de Microalbuminúria Na Urina.
Hipertensão	0202010279	Dosagem de Colesterol HDL.
Hipertensão	0202010287	Dosagem de Colesterol LDL.
Hipertensão	0202010295	Dosagem de Colesterol Total.
Hipertensão	0202010678	Dosagem de Triglicerídeos.
Hipertensão	0202010600	Dosagem de Potássio.
Hipertensão	0211020036	Eletrcardiograma.

Programa	Código	Procedimento
Mulher/Gestante	0202010473	Dosagem de Glicose.
Mulher/Gestante	0202010724	Eletroforese de Proteínas.
Mulher/Gestante	0202020380	Hemograma Completo.
Mulher/Gestante	0202040127	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas.
Mulher/Gestante	0214010279	Teste Rápido para detecção de anticorpos Anti-HIV em gestante.
Mulher/Gestante	0202030768	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma.
Mulher/Gestante	0202030873	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma.
Mulher/Gestante	0202031454	Pesquisa Laboratorial de Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em gestante.
Mulher/Gestante	0214010228	Teste rápido para detecção de Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em gestante.
Mulher/Gestante	0202050017	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina.
Mulher/Gestante	0202060250	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH).
Mulher/Gestante	0202080080	Cultura de Bactérias P/ Identificação.
Mulher/Gestante	0202120023	Determinação Direta e Reversa de Grupo Abo.
Mulher/Gestante	0202120082	Pesquisa de Fator Rh (inclui D Fraco).
Mulher/Gestante	0202120090	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (tia).
Mulher/Gestante	0214010252	Teste Rápido Treponêmico (sífilis) em gestante.
Mulher/Gestante	0202031179	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em gestante. (VDRL)
Parceiro da Gestante	0202120023	Determinação Direta e Reversa de Grupo Abo.
Parceiro da Gestante	0202120082	Pesquisa de Fator Rh (inclui D Fraco).
Parceiro da Gestante	0202031462	Pesquisa Laboratorial de Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em parceiro ou parceria da gestante.
Parceiro da Gestante	0214010244	Teste rápido para detecção de Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) parceiro ou parceria da gestante.
Parceiro da Gestante	0214010287	Teste Rápido para detecção de anticorpos Anti-HIV em parceiro ou parceria da gestante.
Parceiro da Gestante	0214010260	Teste Rápido Treponêmico (sífilis) em Parceiro ou Parceria de Gestante.

Programa	Código	Procedimento
Laqueadura/Vasectomia	0202010317	Dosagem de Creatinina.
Laqueadura/Vasectomia	0202020142	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP).
Laqueadura/Vasectomia	0202020380	Hemograma Completo.
Laqueadura/Vasectomia	0214010058	Teste Rápido para Detecção de Anticorpos Anti-HIV para população Geral (exceto Gestante, Parceiro ou parceria de gestante).
Laqueadura/Vasectomia	0202010473	Dosagem de Glicose.
Laqueadura/Vasectomia	0202050017	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina.
Laqueadura/Vasectomia	0214010074	Teste Rápido Treponêmico (sífilis) para População Geral (exceto Gestante, Parceiro ou Parceria).
Laqueadura/Vasectomia	0202031110	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis para População Geral (exceto Gestante, Parceiro ou Parceria).
Laqueadura/Vasectomia	0202060217	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG).

7. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

7.1 Conduta a ser tomada a partir do **LAUDO DA MAMOGRAFIA** solicitada na APS:

- Laudo da mamografia conforme classificação de BI-RADS.

Categoria	Achados	Conduta
Categoria 0	Interpretação: Inconclusivo, necessita avaliação adicional.	Encaminhar para consulta médica.
Categoria I	Interpretação: exame normal.	Orientar mamografia a cada 2 anos, dentro da faixa de idade de rastreamento em caso de usuária de risco habitual padrão.
Categoria II	Interpretação: achados benignos (exame normal).	Explicar que a imagem apresenta achados benignos e orientar mamografia a cada 2 anos, dentro da faixa de idade de rastreamento.
Categoria III	Interpretação: achados provavelmente benignos (< de 2% de malignidade).	Explicar que a chance de malignidade é baixa e agendar atendimento eletivo para o médico da área.
Categoria IV	Interpretação: lesões suspeitas (3% até 94% de Malignidade), 4A: baixa probabilidade, 4B: probabilidade intermediária, 4C: probabilidade moderada.	Agendar consulta médica com urgência para que o médico encaminhe a usuária à Oncologia.
Categoria V	Alta probabilidade de Malignidade (> 95%).	Agendar consulta médica com urgência para que o médico encaminhe a usuária à Oncologia.

7.2 Conduta a ser tomada a partir do **LAUDO DO CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL**:

Resultado	Interpretação	Conduta
Amostra insatisfatória	Inconclusivo, provável problema com a coleta, conservação ou artefatos.	Agendar coleta assim que possível.
Negativo para malignidade	Se a amostra for satisfatória, o exame é considerado normal.	Repetir a cada 3 anos, após 2 exames anuais normais, para mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram relação sexual, que não tenham antecedentes de lesão maligna ou pré-maligna.
Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL/LIEBG)	Lesão precursora de neoplasia com baixo potencial de evolução, mas que precisa de monitorização mais intensa.	Agendar consulta médica e encaminhar para Colposcopia.
Células Atípicas de Significado Indeterminado Possivelmente não Neoplásica (ASC -US)	Alteração celular com baixo potencial de malignidade, podendo também ser encontrada em alterações inflamatórias ou de privação hormonal.	Agendar consulta médica/enfermagem para que possa ser feito tratamento de vulvovaginites, e consulta médica para tratamento/acompanhamento de atrofia, se houver, e repetição em 6 meses.
Células Atípicas de Significado Indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau (ASC -H)	Alteração celular de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau.	Médico deve encaminhar com urgência para colposcopia.
Alteração glandular de significado incerto (AGUS), células atípicas de origem indefinida	Alteração celular com potencial de malignidade.	Médico deve encaminhar com urgência para colposcopia.
Lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG)	O médico deve encaminhar para o serviço de Oncologia com urgência.	
Lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) com suspeita de micro invasão, adenocarcinoma in situ ou invasor, carcinoma escamoso (epidermóide) invasor e/ou outras neoplasias.	O médico deve encaminhar para o serviço de Oncologia com urgência.	