



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A DEMANDA
ESPONTÂNEA E DIRECIONAMENTO DE
FLUXO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

ITABI – SERGIPE

2022



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA E DIRECIONAMENTO DE FLUXO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Protocolo destinado ao atendimento e direcionamento da demanda espontânea, documento norteador a ser seguido pelas unidades de saúde que compõem a rede de Atenção Primária à Saúde do município de Itabi.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

ELABORAÇÃO:

Darla Lorena Freitas de Sá
Darla Lorena Freitas de Sá
COREN-SE 485.923-ENF

DARLA LORENA FREITAS DE SÁ
ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA

APROVAÇÃO:


Lucas Santos de Oliveira
Secretário de Saúde
Decreto. 015/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lucilene Santos
Lucilene dos Santos
Coordenadora de Atenção
Primária à Saúde

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Miguel Alex Santos Couto
Miguel Alex Santos Couto
DIREÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – ZONA URBANA

Juáncia Régimo de Aragão
Juáncia Régimo de Aragão
DIREÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – ZONA RURAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA.....	7
3 DIRECIONAMENTO DO FLUXO NA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO	8
4 QUEIXAS MAIS COMUNS NO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA	11
4.1 ATRASO MENSTRUAL	11
4.2 CEFALEIA/DOR DE CABEÇA.....	11
4.3 CORRIMENTO VAGINAL, VULVOVAGINITES E CERVICITES.....	13
4.4 CRISES CONVULSIVAS/EPILEPSIA	15
4.5 DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA ..	15
4.6 DIARREIA.....	19
4.7 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉÇVICA (DIP).....	22
4.8 DOENÇAS DE PELE.....	23
4.8.1 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	23
4.8.2 ERISPELA	24
4.8.3 ESCABIOSE	25
4.8.4 IMPETIGO.....	26
4.8.5 IMPINGEM.....	27
4.9 DOR DE GARGANTA	27
4.10 DOR DE OUVIDO.....	28
4.11 DOR TORÁCICA	30
4.12 FEBRE	30
4.13 INFECÇÃO URINÁRIA NÃO COMPLICADA EM MULHERES	31
4.14 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	32
4.15 PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE.....	36
4.16 SANGRAMENTOS ANORMAIS NA GESTAÇÃO	37
4.17 TONTURAS.....	37
REFERÊNCIAS	38



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Com a Lei 8.080/90, temos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade. Garantindo, assim, o amplo acesso à saúde da população e atendimento de todas as demandas dos usuários do sistema de forma respeitosa, com qualidade e justa.

Em 2013, a Política Nacional de Humanização (PNH) fortaleceu os princípios do SUS e direcionou mudanças nos atendimentos, com foco primordial no acolhimento adequado com escuta qualificada. Dessa forma, será possível a criação de um vínculo de confiança entre os envolvidos (equipe, serviço e usuários). Ressalta-se, para tanto, que o acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais da unidade, visando maior agilidade na resolutividade da demanda que for apresentada pelo usuário.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017, estabelece como principal e preferencial porta de entrada do SUS a Atenção Primária à Saúde. A unidade deve acolher os indivíduos do seu território, ou não, de forma integral e sem diferenciações excludentes, facilitando, assim o acesso à saúde.

Ao Enfermeiro, considerando a Lei nº 7.498/86 - lei do exercício profissional, cabe privativamente: consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Como integrante da equipe de saúde, cabe também a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, dentre outras atividades. Considerando a Resolução Cofen nº 195/97, o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Destacam-se ainda, como parte das legislações vigentes: a Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados; Resolução Cofen nº 429/2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico; Resolução Cofen nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Resolução Cofen nº 661/2021 que atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Corens, participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco. Considerando a classificação de risco, no âmbito da enfermagem, atividade privativa do enfermeiro.

O presente protocolo, com o intuito de aumentar a resolutividade da APS, tem como principal objetivo nortear e sistematizar o acolhimento e direcionamento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde nos municípios do estado de Sergipe



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

2. Conceitos fundamentais para acolhimento à demanda espontânea

Independente da situação, todos os indivíduos que procuram a unidade devem ser acolhidos e ter a solução do problema. Ainda que não seja atendido de pronto, tenha o seu direito de uma escuta qualificada e um agendamento para consulta. Não se deve esquecer do princípio do SUS, a equidade e levantar as três principais informações: queixa referida, vulnerabilidade e sinais de alerta.

Risco: Identificação de características capazes de colocar o indivíduo e/ou coletividade em maior ou menor risco à exposição de eventos relacionados à saúde.

Vulnerabilidade: Sinônimo de fragilidade, ou seja, situação que estabelece susceptibilidade individual e/ou coletiva a um determinado agravo.

Sinais de alerta: Variáveis identificáveis através de avaliação inicial ou detalhada daquele que se está acolhendo, capazes de auxiliar no reconhecimento de situações de urgência e emergência para tomada de decisão. Para tanto, deve-se atentar para os grupos prioritários como gestantes, crianças, idosos; e para os quadros específicos como: sinais de AVE, crises hipertensivas, alterações glicêmicas etc.

Demanda programada

Demanda que necessita de programação prévia (agendamento de consultas, visitas domiciliares, ações preventivas, dentre outras). A equipe consegue se organizar para receber àquela demanda específica agendada anteriormente, visando a manutenção, promoção de saúde e prevenção de doenças/agravos.

Demanda espontânea

Demanda que aparece na unidade sem agendamento prévio, por problemas agudos, crônicos agudizados ou qualquer outro motivo que o usuário julgue como necessidade de atendimento.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

3. Direcionamento do fluxo na prática do acolhimento

O fluxo da unidade deverá ser iniciado após o acolhimento do usuário com escuta qualificada. Esse acolhimento poderá ser executado por qualquer profissional da unidade, o qual fará o direcionamento adequado para o seguimento do atendimento. É importante que, em seguida, seja feita uma classificação de risco. Essa é de caráter privativo do enfermeiro. Sendo assim, os atendimentos serão classificados por cores: azul, verde, amarelo e vermelho.

Para a cor **Azul** serão considerados casos não agudos, condutas: orientação, adiantamento de ações previstas (imunização), agendamento de intervenções, considerando o quadro clínico e vulnerabilidades.

Para a cor **Verde**, situação que precisa ser manejada no mesmo dia, considerando a vulnerabilidade. O manejo pode ser feito por enfermeiros, médicos e/ou odontólogos. São exemplos mais comuns: disúria, dor lombar leve, tosse sem sinais de risco.

Para a cor **Amarela**, o risco é considerado moderado e necessita de intervenção breve da equipe. Como exemplos mais comuns: crise asmática, gestante com dor abdominal, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras.

Para a cor **Vermelha**, há elevado risco de vida e o atendimento deve ser imediato, com presença obrigatória do médico. Como exemplos: parada cardiorrespiratória, convulsão, rebaixamento do nível de consciência.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica. Fonte: Brasil, 2013.

Para avaliar e classificar os atendimentos adequadamente, o profissional poderá utilizar o instrumento de acolhimento de:

Demanda espontânea Diegues e Cristina;

Quadro de sinais vitais, glicemia, saturação e O₂ e dor;

Quadro de queixas/sintomas;

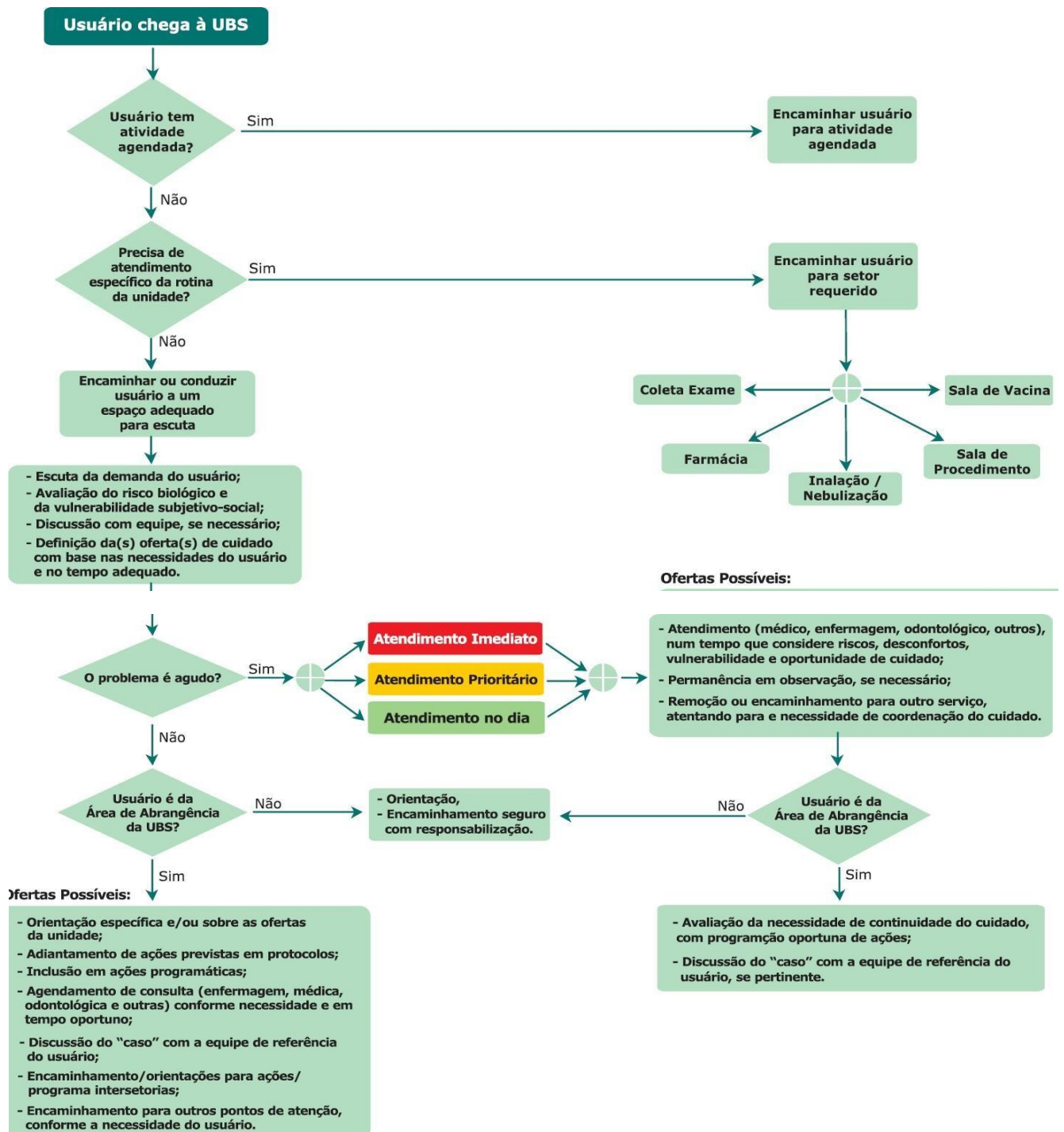
Quadro dos sinais de alerta;e

Quadro de vulnerabilidade.

Com isso, é possível seguir o fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de APS frente à demanda espontânea.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

4. Queixas mais comuns no atendimento à demanda espontânea

Após reunião com os responsáveis técnicos dos municípios do estado de Sergipe, foram elencados diversas queixas comuns presentes no atendimento às demandas espontâneas da APS. A seguir, as temáticas serão abordadas, tratando da queixa e possíveis condutas a serem tomadas.

4.1 Atraso menstrual

Como demanda espontânea muito frequente nas unidades, o enfermeiro deve realizar o acolhimento da usuária e iniciar sua avaliação. Certificar-se que a DUM da usuária tenha mais de 12 semanas. Se sim, verificar se há ou não BCF. Em caso afirmativo, iniciar o pré-natal.

Se a menstruação mantiver em atraso, sem evidência de BCF, o enfermeiro deve solicitar o BHCG sérico. Em caso positivo, inicia-se a o pré-natal. Em caso negativo, deve-se encaminhá-la à consulta médica para investigação das possíveis causas do atraso menstrual.

4.2 Cefaleia / dor de cabeça

Na APS, as queixas mais comuns de cefaleia podem ser definidas como cefaleia primária (quando os sintomas não estão relacionados com uma etiologia definida), ou como cefaleia secundária, a qual está relacionada com algum problema (trauma, doença vascular, etc.).

O quadro a seguir descreve os principais sinais e sintomas de alerta e suas possíveis causas, facilitando assim o enfermeiro na tomada de conduta.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Sinais e sintomas de alerta	Possíveis causas
Início abrupto de forte intensidade.	Hemorragia subaracnóide por ruptura de aneurisma ou malformação arteriovenosa (MAV) ou hematoma intracerebral.
Aumento da frequência e da intensidade das crises de dor de forma subaguda (semanas a meses). Mudança do padrão das crises, cefaleia diária desde a sua instalação.	Processo expansivo intracraniano e/ou hidrocefalia.
Febre, rigidez de nuca, convulsões.	Meningite, encefalite.
Convulsões, dor hemicraniana, sempre ocorrendo no mesmo lado da cabeça.	MAV ou processo expansivo intracraniano.
Sinais e sintomas de disfunção endocrinológica.	Adenoma de hipófise.
Surgimento de cefaleia após os 50 anos.	Neoplasia sistêmica/SNC, arterite de células gigantes – arterite temporal.
Anormalidades identificadas no exame físico neurológico (difusas ou focais).	Quaisquer das possíveis causas acima.

Fonte: Protocolo de Enfermagem, Florianópolis, 2020

Tratamento/conduitas

Avaliar a intensidade e características da dor;
Avaliar sinais vitais;
Estimular a ingestão hídrica e não ficar muito tempo sem alimentação;
Orientar sobre higiene do sono;
Prescrever Dipirona 500-1000 mg via oral a cada 6 horas ou Paracetamol 500- 1000 mg via oral a cada 6 horas, reavaliando em 24-48 horas ou antes se piora ou sinais de gravidade; Para crianças: Dipirona 500mg 1 gota por quilo de peso ou Paracetamol 200mg 1 gota por quilo de peso, via oral, até de 6/6hs.
Se PA elevada, mas menor que 180/110 (sinal de gravidade), ofertar analgésico e aguardar na unidade por pelo menos 45 minutos para nova verificação;
Se gestante com alteração pressórica e/ou alteração visual e/ou edema, encaminhar para avaliação médica imediata.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.3 Corrimento vaginal, vulvovaginites e cervicites

São queixas comuns na APS. Para tanto, devemos observar diversos fatores da usuária que procurar o serviço com alguma dessas queixas: prurido vaginal, dispareunia (dor durante o ato sexual), dor em baixo ventre, corrimento vaginal anormal.

Ao enfermeiro, cabe realizar o acolhimento dessa usuária, realizar o exame físico e atentar-se para os sinais de alerta: sangramento vaginal anormal, comprometimento do estado geral, sinais de desidratação ou choque, febre, dor à mobilização do colo, parto ou abortamento recente e dor abdominal.

Na presença de algum desses sinais de alerta, o enfermeiro deve encaminhar a usuária à consulta do médico da unidade.

Tratamento/conduitas

Causa	Sinais e sintomas	Tratamento/Conduta
Candidíase	Prurido vulvar Hiperemia vulvar Corrimento grumoso	<ul style="list-style-type: none">- Orientar sobre o uso de roupas íntimas de algodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação;- Evitar o uso de roupas apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas;- Evitar uso de absorventes diários;- Episódios de repetição devem ser investigados;- Prescrever Miconazol creme vaginal 2% por 7 noites consecutivas (evitando relações sexuais durante o tratamento e por até 48 horas após seu término);- Prescrever Fluconazol 150mg dose única (não prescrever para gestantes);- Se severa, prescrever obrigatoriamente Fluconazol 150 mg e repetindo a dose após 3 dias e após 6 dias da primeira dose;- Se recorrente (4 ou mais episódios em 12 meses), investigar DM e HIV e encaminhar a consulta médica;- Parcerias de mulheres com infecção recorrente devem ser tratados(as) com Fluconazol 150mg dose única.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Vaginose bacteriana	Corrimento com odor fétido; Corrimento acinzentado.	<ul style="list-style-type: none">- Uso de roupa íntimas dealgodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação;- Banho de assento com ácido acético (vinagre), (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) a fim de melhorar sintomas;- Evitar o uso de roupasapertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas. Observar diferenciação entrevaginose bacteriana e tricomoníase, já que a primeira não se qualifica como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), não havendo a necessidade deconvocação de parceiros; e asegunda sim, necessitando assim convocação dosmesmos.- Prescrever Metronidazolcreme (100 mg/g) por 5 noites; ou Metronidazol 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias (não ingerir bebida alcoólica até 24 horas após término do tratamento).- Para gestantes (independentemente da idade gestacional) ou nutrízes: prescrever Metronidazol 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias (A excreção da droga pode conferir gosto amargo ao leite materno. A maioria dos estudos não relatou efeitos colaterais nos lactentes. No entanto, observar perda de apetite, vômitos e diarreia. Caso ocorram tais efeitos, o aleitamento deverá ser suspenso 24h).
Cervicite	Presença de mucopus, colo friável.	<ul style="list-style-type: none">- Prescrever tratamento para clamídia e gonorreia: Ceftriaxona 500 mg dose única IM + Azitromicina 1g (2cp de 500 mg), VO, dose única.- No caso de indicativo de Doença Inflamatória Pélvica, encaminhar para médico da unidade.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

4.4 Crises convulsivas / epilepsia

Segundo Serigatti, Padula e Waters, 2021, as crises convulsivas decorrem de impulsos elétricos cerebrais desorganizados, rápidos e excessivos. A epilepsia é uma alteração cerebral temporária e reversível que ocasionam consequências neurológicas, cognitivas e psicossociais.

Ao usuário que apresenta o diagnóstico estabelecido de epilepsia, cabe ao enfermeiro o monitoramento, verificação da adesão ao tratamento, orientação de pais e familiares, com atividade primordialmente educativa, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida, reduzindo o medo, ansiedade, dúvidas.

Em caso de crise convulsiva, o profissional deve orientar que os pais ou acompanhantes permaneçam calmos, cronometrar a convulsão, deitar o usuário no chão de forma a proteger a cabeça, afrouxar as roupas, afastar objetos rígidos, caso ocorra vômitos ou produção excessiva de saliva, virar o usuário de lado, para evitar broncoaspiração. Após a convulsão, verificar com familiares/acompanhantes o uso correto das medicações. Verificar com o médico da unidade possível necessidade para encaminhamento hospitalar.

4.5 Descompensação do Diabetes Mellitus: hipoglicemia e hiperglicemia

O termo refere-se à glicose plasmática $< 60\text{mg/dl}$, no entanto os sintomas clínicos geralmente ocorrem com $< 50\text{mg/dl}$. Os fatores de risco para a hipoglicemia estão no uso de altas doses de insulina, história prévia, níveis menores de hemoglobina glicada, maior duração da doença e sexo masculino.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Causas, sinais/sintomas e manejo da hipoglicemia:

Na unidade de saúde:

Sinais e Sintomas	Conduta
Hipoglicemia leve: fome, tremor, nervosismo, ansiedade, palidez, sudorese, taquicardia, déficit cognitivo leve.	Tabletes de glicose (15g), 150ml de suco de laranja ou refrigerante comum, uma colher de sopa de açúcar ou mel. Reavaliar o manejo.
Hipoglicemia moderada à grave: cefaleia, dor abdominal, visão turva, agressividade, confusão, tonturas, dificuldade pra falar.	Tabletes de glicose ou açúcar (30g). Glucagon intramuscular (0,5mg para os menores de 8 anos e 1mg para os demais). Chamar o serviço de atendimento móvel de urgência. Marcar o retorno após alta e reavaliar o manejo.

Fonte: Brasil, 2013.

Hiperglicemia

A hiperglicemia grave é, em geral, causada por deficiência absoluta de insulina, como nos casos de abertura do quadro ou de suspensão do tratamento insulínico nos casos de diabetes tipo 1 ou por deficiência relativa dela, como nos casos precipitados por infecção ou outros problemas de saúde (infarto do miocárdio – IAM, e acidente vascular encefálico – AVE).

Se não for diagnosticada oportunamente e tratada adequadamente, pode evoluir para quadros graves de cetoacidose (DM 1 ou 2) ou hiperosmolaridade não cetótica (DM 2), que necessitam de internação em unidades de emergência e/ou de terapia intensiva.

Algumas regras são básicas para a prevenção de complicações hiperglicêmicas e devem sempre ser orientadas ao usuário e à família:

1. Ter uma rotina de monitoramento da glicemia capilar e cumprí-la;
2. Entender como o equilíbrio entre a insulinização, ingesta alimentar, atividade física, estresse, uso de glicocorticoides ou diuréticos, cirurgias e outras doenças agudas, sobretudo as infectocontagiosas, afetam o controle glicêmico;
3. Não deixar de usar insulina nos dias de doença (resfriado, diarreia e vômitos, por exemplo), mesmo que não queira comer;

4. No caso de alguma das situações acima, testar a glicemia capilar de 4h/4h;
5. Se possível, pesquisar a cetonúria, se a glicemia permanecer alta

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

(> 250mg/dl) em testes consecutivos;

6. De acordo com o resultado da glicemia/cetonúria, serão necessárias doses extras de insulina regular, conforme o esquema preconizado pelo médico assistente;

7. Beber um copo de água de h/h;

8. Procurar uma unidade de saúde mais próxima se:

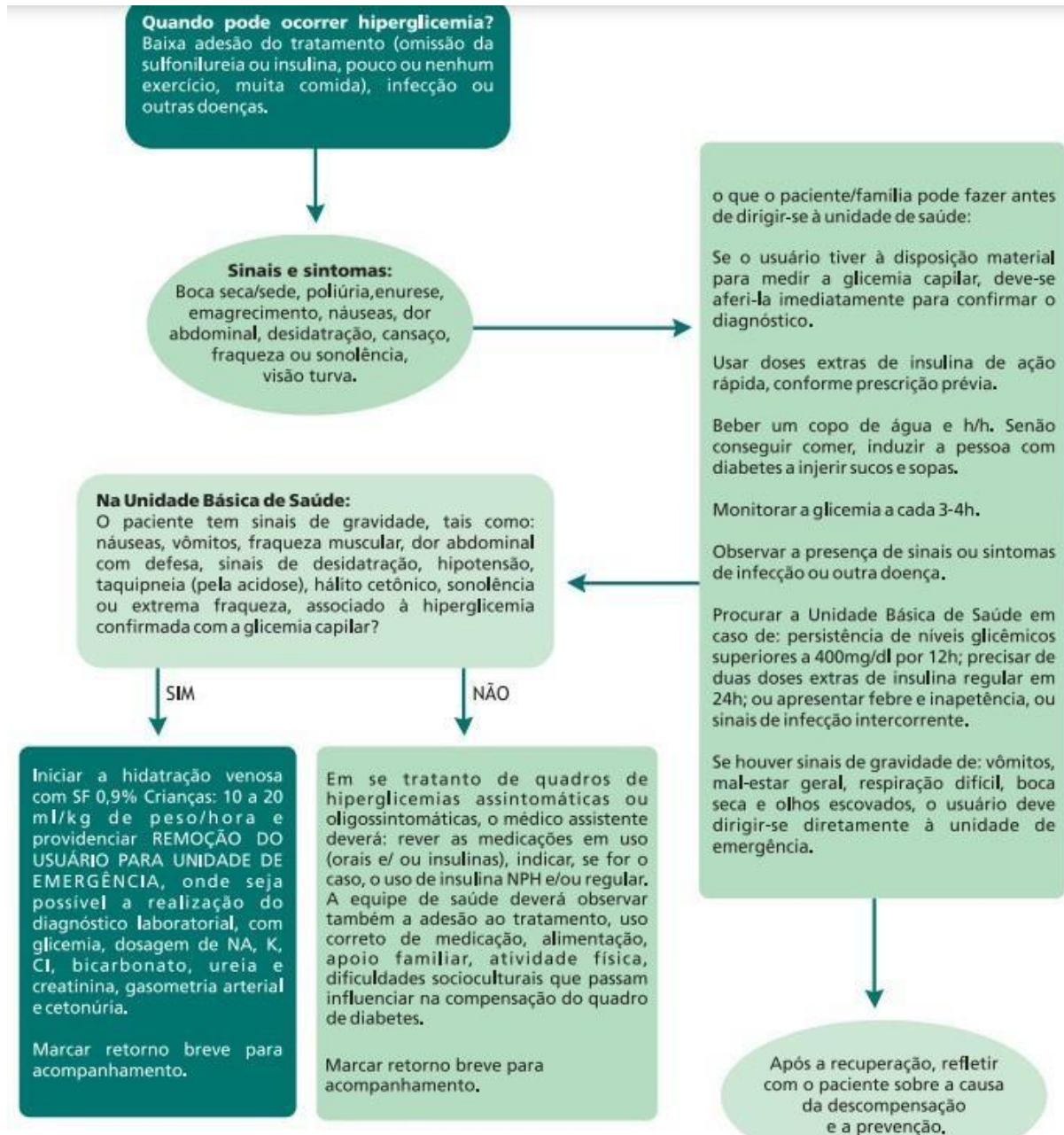
- Precisar de duas doses extras de insulina regular em 24h;
- Se a glicemia capilar se mantiver acima de 400mg/dl por 12h;
- Se houver febre alta, vômitos ou diarreia e o usuário não conseguir ingerir líquidos.

9. Procurar uma unidade de emergência se houver:

- Vômitos, fraqueza muscular, dor abdominal, sinais de desidratação (boca seca e olhos encovados), respiração difícil (taquipneia ou respiração de Kussmaul, consequentes à acidose), hipotensão, hálito cetônico e alteração do estado mental.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI



Fonte: Brasil, 2013.

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.6 Diarreia

Abordagem clínica: anamnese (início do quadro, número de evacuações, presença de muco ou sangue nas fezes, febre, náuseas e vômitos, presença de doenças crônicas etc). A seguir, foram inseridos três quadros extraídos do caderno de Acolhimento à demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica, com o objetivo de facilitar a conduta profissional.

Quadro 14 – Classificação da diarreia segundo a duração dos sintomas

Diarreia Aguda	Duração menor que 14 dias	Aquosa: secreção ativa de água e eletrólitos sob a estimulação de determinadas substâncias. Disenteria: agente infeccioso invade a mucosa do cólon. A exsudação de muco, pus, proteínas e sangue é responsável pelas características clínicas dessa síndrome.
Diarreia persistente	Duração maior ou igual a 14 dias	Infecção continuada de um agente, danificando as vilosidades, e/ou uma regeneração inadequada dos eritrócitos devido à desnutrição crônica. Pode apresentar-se sob a forma de diarreia aquosa ou disenteria.
Diarreia Crônica	Duração maior que 30 dias	Grande variedade de causas: inflamações crônicas, alergia a alimentos, cólon irritável, parasitoses intestinais etc.

Fonte: (DUNCAN, 2004).

Quadro 15 – Principais etiologias da diarreia

Diarreia Aguda	<i>Vibrio cholerae</i> , <i>Escherichia coli</i> (enteropatogênica clássica, enterotoxigênica, enteroinvasiva, entero-hemorrágica), <i>Clostridium difficile</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> . Agentes virais como rotavírus, Norwalk, protozoários (<i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Giardia lamblia</i> e <i>Cryptosporidium sp</i>), fungos como <i>Candida albicans</i> (raramente). Ingestão de toxinas estafilocócicas, do <i>Bacillus cereus</i> e <i>Clostridium perfringens</i> nas intoxicações alimentares.
Diarreia Prolongada	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Escherichia coli</i> enteropatogênica clássica, <i>Escherichia coli</i> enteroagregativa.
Diarreia Crônica	Cólon irritável, tuberculose, parasitoses intestinais (várias etiologias), enteropatia por glúten etc.

Fonte: (DUNCAN, 2004).



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Quadro 16 – Principais sinais para avaliação do grau de desidratação

	Hidratado	Desidratado	Desidratação grave
Aspecto	Alerta	Irritado, com sede	Deprimido, comatoso
Olhos	Brilhantes com lágrima	Encovados	Muito encovados, sem lágrima
Mucosas	Úmidas	Secas	Muito secas
Bregma	Normotensa	Deprimida	Muito deprimida
Turgor	Normal	Pastoso	Muito pastoso
Pulso	Cheio	Palpável	Débil ou ausente
Perfusão	Normal	Normal	Alterada
Circulação (PA)	Normal	Normal	Diminuída/taquicardia
Diurese	Normal	Pouco diminuída	Oligúria/anúria
Redução do peso	0%	≤ 10%	> 10%

Fonte: (RICCETTO; ZAMBOM, 2005, adaptado).

Após a avaliação, o profissional irá traçar o plano de tratamento.

Quadro 17 – Planos de tratamento para desidratação

Plano A: diarreia sem desidratação. Usuário atendido e dispensado com orientações de cuidados domiciliares levando sais hidratantes para a casa.
Plano B: diarreia com desidratação. Usuário em observação com TRO.
Plano C: diarreia com desidratação grave. Reidratação endovenosa.

Fonte: (SÃO PAULO, 2008, adaptado).

Deve-se iniciar a Terapia de Reidratação Oral (TRO) com SRO recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em pequenos volumes, aumentando a frequência da oferta aos poucos.

O volume a ser ofertado depende do grau de desidratação.

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Tratamento/conduitas

Usuários com desidratação leve (perda de 3% a 5% do peso corporal) devem receber 50ml/kg de SRO mais a reposição das perdas continuadas em um período de 4 horas.

Aqueles com desidratação moderada (6% a 9% do peso corporal) devem receber 100ml/kg de SRO mais a reposição de perdas continuadas, em um período de 4 horas.

Para crianças, foi extraído do AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) o quadro abaixo para orientações sobre o uso de SRO. Vale ressaltar que a criança deve ser mantida na unidade por um período de 4 horas, após isso será reavaliada.

Determinar a quantidade de SRO a ser administrada durante as primeiras 4 horas.

Idade*	Até 4 meses	4 meses a 11 meses	12 meses a 2 anos	2 anos a 5 anos
Peso (kg)	<6	6 a <10	10 a <12	12 a 19
SRO (ml)	200 a 400	400 a 700	700 a 900	900 a 1400

*Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o seu peso. A quantidade aproximada de SRO necessária (em ml) também pode ser calculada multiplicando-se o peso da criança (em kg) por 75.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Antimicrobianos sugeridos para tratamento de diarreia:

Microorganismos	Droga de escolha	Dose	Administração
G. lamblia	Secnidazol ou Tinidazol ou Metronidazol	Adultos: 2g; Crianças: 30mg/kg/dia, não ultrapassando o máximo de 2g/dia Idem ao Secnidazol Crianças: 15mg/kg/dia (máx. 250mg/dia) Adultos: 250mg por dose.	Dose única, VO. Idem ao Secnidazol Duas vezes ao dia, VO, por cinco dias.
E. hystolitica	Secnidazol Metronidazol	Adultos: 2g Crianças: 30mg/kg/dia Adulto: 500mg e crianças: 35mg/kg/dia	VO, dose única, não ultrapassando máximo de 2g/dia. VO, adultos e crianças: 3x/dia, durante 5 dias.

4.7 Doença inflamatória pélvica (DIP)

A DIP é uma infecção sexualmente transmissível que acomete as mulheres. Seu diagnóstico é clínico, com evidência de dispareunia, dor em baixo ventre, presença ou não de corrimento vaginal, sangramento anormal também pode aparecer. O profissional de enfermagem pode identificar os sinais e sintomas e também realizar o toque bimanual com a finalidade de mobilização do colo do útero. Ao sinalizar dor a esse movimento, é possível identificar a DIP.

Se não tratada adequadamente, pode haver a necessidade de encaminhamento à Atenção Terciária, pois pode causar infertilidade feminina, gravidez ectópica ou dor pélvica crônica.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

O tratamento para esse infecção deverá ser feito em conjunto com o médico da unidade, sendo a prescrição de sua responsabilidade.

As medicações de primeira escolha são:

Ceftriaxona 500 mg IM dose única + Doxiciclina 100mg 12/12 h VO por 14 dias	OU	Azitromicina 2g VO dose única + Metronidazol 500mg 12/12h VO por 14 dias
--	----	---

Os parceiros devem ser tratados para gonorreia e clamídia:

Ceftriaxona 500 mg dose única IM + Azitromicina 1 g (2cp de 500 mg) VO dose única

4.8 Doenças de pele

4.8.1 Doenças exantemáticas

Em sua maioria, as doenças exantemáticas são causadas por vírus, causando quadro semelhantes entre si. Ressalta-se a necessidade de anamnese efetiva com história clínica, imunizações prévias, epidemiologia e sorologias para identificar o vírus causador.

Tratamento/conduitas

O tratamento consiste na prescrição de sintomáticos como antitérmico, anti-histamínico e observação dos sintomas. Caso não apresente melhora, há necessidade de avaliação médica e/ou encaminhamento à urgência hospitalar.

Atentar-se para a notificação compulsória das doenças (sarampo, rubéola e varicela casos graves) e bloqueio vacinal dos comunicantes.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.8.2 Erisipela

Tem como principal agente o *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A. Afeta principalmente os membros inferiores, e a penetração ocorre por soluções de continuidade como as micoses interdigitais.

Os fatores predisponentes locais são principalmente a insuficiência venosa e a linfangite crônica. Os sistêmicos são a obesidade, diabetes, hipertensão arterial, fumo e alcoolismo. Hemoculturas raramente são positivas.

Tratamento

- Penicilina benzatina IM – 1.200.000U para adultos; e
50.000U/kg, até no máximo 900.000U, para crianças com peso abaixo de 27 kg
- Eritromicina – 250 mg a 500 mg, 4 vezes ao dia em adultos; e
30 mg a 50 mg/kg/dia em crianças por 10 dias.
- Cefalexina – 250mg a 500mg, 4 vezes ao dia em adultos; e
25 mg a 50 mg/kg/dia em crianças por 7 dias.

Se o comprometimento do estado geral for importante ou se houver alguma comorbidade grave, o paciente pode necessitar de hospitalização.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.8.3 Escabiose

É causada pela infestação do ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. É transmitida por contato pessoal e menos comumente por vestimentas utilizadas por pessoa infectada. Em adultos, as lesões distribuem-se principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas e região peniana e escrotal, nos homens, e mamilos, nas mulheres. Em crianças, as lesões predominam principalmente na face, couro cabeludo, pescoço, região palmar e plantar.

Tratamento

Permetrina – creme a 5% é a droga de escolha, que deve ser aplicado por um período de 8 a 12 horas, sem necessidade de repetir o tratamento. Apresenta boa tolerância local.

Se apresentar prurido, prescrever Loratadina 10mg/dia por até 5 dias.

O tratamento tópico deve ser aplicado do pescoço aos pés, com atenção à região interdigital e extremidades subungueais. O uso após banho quente pode aumentar a absorção, podendo causar dermatite de contato, assim como o uso repetido e desnecessário pode irritar a pele.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.8.4 Impetigo

Infecção bacteriana, mais comum em crianças, com principais agentes etiológicos o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A. Com diagnóstico clínico, pode ser caracterizado como bolhoso e não-bolhoso.



Impetigo bolhoso e não bolhoso. Fonte: Brasil, 2013.

Tratamento

Tópico	Limpeza e remoção de crostas, com água e sabão, 2 a 3 vezes ao dia. Neomicina, Mupirocina e ácido fusídico, aplicados após limpeza e remoção de crostas.
SISTÊMICO (quando apresentar lesão disseminada e comprometimento do estado geral)	Penicilina benzatina: 1.200.000U para adultos; e 50.000U/kg, até no máximo 900.000U para crianças com peso abaixo de 27 kg, dose única; Eritromicina: 250mg a 500mg, 4 vezes ao dia, em adultos; e 30mg a 50mg/kg/dia, em crianças, por 7 dias; Cefalexina: 250mg a 500mg, 4 vezes ao dia, em adultos; e 25mg a 50mg/kg/dia, em crianças, por 7 dias.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

4.8.5 Impingem

Apresenta-se como lesões circulares e pruriginosas, com descamação de crescimento lento e bordas elevadas, tendo como áreas mais comuns as axilas e a região da virilha.

Tratamento

Lavar adequadamente roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar ferro quente.

Prescrever Miconazol creme dermatológico 2x/dia durante 7 a 14 dias. Se as lesões forem muito extensas, encaminhar e discutir caso com o médico da equipe.

4.9 Dor de garganta

Alguns sintomas são comuns e ajudam a suspeitar da etiologia viral do quadro: rouquidão, tosse, conjuntivite e diarreia. No exame físico, notam-se: hiperemia da faringe e das amígdalas, com ou sem vesículas ou ulcerações, e com ou sem exsudato amigdaliano.

Devem ser avaliados também: dificuldade para deglutir, dor de ouvido, tosse, febre, dor nas articulações (febre reumática), atentar para as doenças de notificação obrigatória (difteria), estado geral, aspecto da mucosa orofaríngea, presença de gânglios em região submandibular, febre. Os sinais de alerta que envolve esta queixa são: febre alta, secreção ou pontos purulentos, pontos necróticos, placas branco-acinzentadas, edema em região cervical e gânglios submandibulares.

Tratamento/condução

Prescrever gargarejo com água morna e sal - 1 copo de água + 1 colher decafezinho de sal;
Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros; Fazer repouso da voz;
Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas;
Orientar sinais de alerta;
Orientar aumento ingestão hídrica.
Prescrever Dipirona 500-1000 mg via oral a cada 6/6 horas ou paracetamol 500-1000 mg de 6/6h se dor;
Para crianças: Dipirona 500mg 1 gota por kg ou Paracetamol 200mg 1 gota por kg VO de 6/6hs.
Acompanhar o tratamento.

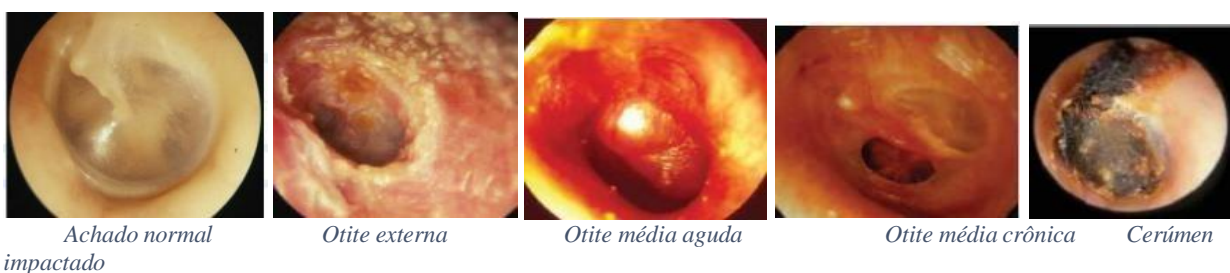


ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.10 Dor de ouvido

As causas de otalgia primária mais comuns na prática clínica do enfermeiro são: otite externa (OE), otite média aguda (OMA) e a otite média crônica. O exame físico através da inspeção externa, palpação auricular (tragus) e a realização da otoscopia constituem-se no principal mecanismo de avaliação e apontamento de problemas do ouvido, o que vai indicar a necessidade de uma intervenção médica ou de enfermagem imediatas.

As imagens a seguir foram copiadas do Protocolo de Enfermagem, Florianópolis, 2020.



Problema	Sinais/sintomas	Tratamento
Otite externa	Dor e/ou prurido no ouvido, geralmente sem febre	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar o uso de cotonetes; - Manter o local seco; - Solução de ácido acético* 5%, 5 gotas 8/8 horas por 7 dias. - Paracetamol 500-1000 mg ou dipirona 500- 1000 mg de 6/6 horas se dor. - Se não houver melhora ou se pessoa imunossuprimida, discuta com médico(a) da equipe a necessidade de antibioticoterapia.
Otite média aguda (menos de 2 semanas)	Dor de ouvido de leve a muito intensa com início súbito. A febre pode ocorrer em alguns casos. Otorreia supurativa	<ul style="list-style-type: none"> - Manter local seco e cuidados; - Solicitar avaliação médica em conjunto; - Em alguns casos pode ser necessário uso de antibioticoterapia. - Encaminhar com urgência se: edema doloroso retroauricular e/ou rigidez de nuca/meningismo.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Otite média crônica (mais de 2 semanas)	Otorreia supurativa, podendo ter mal cheiro; Pode ocorrer perda auditiva.	<ul style="list-style-type: none">- Manter o local seco (o ouvido pode se recuperar apenas se estiver seco);- Evitar o uso de cotonetes;- Avaliação conjunta ou interconsulta médica, se necessário.- Encaminhar novamente ao médico, se não houver melhora após tratamento e/ou presença de secreção malcheirosa;- Encaminhar com urgência se: edema doloroso retroauricular e/ou rigidez de nuca/meningismo.
Cerúmen impactado	Congestão (sensação de ouvido tapado/diminuição auditiva)	<ul style="list-style-type: none">- Evitar o uso de cotonetes- Uso de ceratolítico (interconsulta médica/prescrição médica) ou uso de óleo mineral/óleo de oliva (prescrição do(a) enfermeiro (a), 5 gotas 2-3x/dia por 3 dias;- Agendar retorno em 3 dias para reavaliação e necessidade de lavagem otológica com SF 0.9% morno**

*Solução de ácido acético: diluir duas partes de vinagre em oito partes de álcool etílico.

** Lavagem otológica pode ser realizada por enfermeiro(a) com capacitação.

Em caso de criança < 6meses:

- Avaliar a necessidade de antibioticoterapia com o médico da unidade;
- Orientar o uso de compressas mornas na orelha externa para alívio da dor;
- Estimular a amamentação;
- Monitorar a febre de 2/2horas, orientar retorno à unidade caso os sintomas se mantenham ou se agravem;
- Prescrever Dipirona 500mg 1 gota por kg ou Paracetamol 200mg 1 gota por kg VO até de 6/6hs.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.11 Dor torácica

As causas da dor torácica são diversas. Pode acometer o sistema cardíaco(angina estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio, pericardite), sistema vascular (dissecção aórtica, embolia pulmonar, hipertensão pulmonar), sistema respiratório (pleurite, pneumonia, traquebronquite, pneumotórax espontâneo), sistema gastrointestinal (refluxo esofágico, úlcera péptica, doença da vesícula biliar, pancreatite), sistema musculoesquelético (costocondrite, doença do disco cervical). E também pode ser em decorrência de processo infeccioso (herpes zoster) ou de caráter psicológico.

Ao enfermeiro cabe: avaliar localização principal da dor, forma de início, intensidade, irradiação, tipo, duração, recorrência, fatores precipitantes, fatores que melhoram e pioram, sinais e sintomas associados (febre? tosse? dispneia? ortopneia? hematêmese? etc), comorbidades (hipertensão, diabetes), medicamentos em uso, alcoolismo, drogadição, antecedentes mórbidos pessoais, realizar as orientações possíveis e encaminhar ao médico da unidade.

4.12 Febre

Elevação da temperatura corporal geralmente causada por doença, alteração hormonal ou ingestão de substâncias pirogênicas. É considerado febre a temperatura acima de 37,7°C. Deve-se atentar que esse quadro não pode ser avaliado separadamente e que em caso de algum sinal de alerta, o enfermeiro deve encaminhar ao médico da unidade.

São os sinais de alerta: convulsões, letargia ou inconsciência; cefaleia com rigidez de nuca; vômito em jato; tosse com guincho; petéquias ou equimoses; dor abdominal intensa ou de início súbito; tiragem subcostal ou batimento das asas do nariz ou afundamento retroesternal ou de fúrcula (c/ ou s/ cianose); dor de garganta com pontos necróticos ou quantidade numerosa de placas; dor de ouvido c/ tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha; sinal de Blumberg ou de Giordanopositivos, dentre outros.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI**

Tratamento/conduas

Orientar sinais de alerta;
Aumentar ingesta hídrica;
Orientar vestimentas leves;
Retorno em 24 horas caso a febre não ceder;
Questionar reação alérgica a algum medicamento;
Usar compressas mornas a frias na região axilar e inguinal;
Orientar banho morno de imersão por 10 minutos;
Prescrever para pessoas > 40kg: Dipirona 500- 1000 mg ou Paracetamol 500-1000mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia;
Prescrever para crianças: Dipirona 500mg 1 gota por kg ou Paracetamol 200mg1 gota por kg VO até de 6/6hs.

4.13 Infecção urinária não complicada em mulheres

O quadro principal de manifestação clínica é a disúria, acompanhada de polaciúria, oligúria e urgência urinária. O enfermeiro deve realizar o exame físico (palpação abdominal e em baixo ventre, punho percussão lateral (Giordano)). Se a usuária for gestante ou apresentar algum sinal de alerta como: dor abdominal intensa, febre, dor lombar, punho percussão lateral positivo, comprometimento do estado geral e sinais de desidratação ou choque, o enfermeiro deve encaminhar a usuária imediatamente para avaliação médica.

Se a usuária não apresentar nenhum dos sinais de alerta ou gestação, o enfermeiro inicia antibioticoterapia para quadro de disúria não complicada em mulheres.

Tratamento medicamentoso	Orientações /Cuidados de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Sulfametoxazol + Trimetropina (800+160 mg) de 12/12 horas por 3 dias; OU • Nitrofurantoína (100mg) de 6/6 horas por 5 a 7 dias. <p>Obs: Nos casos de disúria não complicada em não-gestante não há necessidade de solicitação de exames laboratoriais (PU e Urocultura), os quais somente serão solicitados caso permaneça a sintomatologia anterior, sendo que a mesma ficará a critério médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar ingesta hídrica; • Orientar sinais de agravamento do quadro clínico (febre, dor lombar, dor abdominal) e retornar à unidade ou procurar serviço de urgência; • Se gestante, o enfermeiro não poderá prescrever o tratamento medicamentoso e deverá realizar interconsulta imediata com médico da equipe, considerando ser a ITU uma das principais causas de trabalho de parto prematuro.

Fonte: Protocolo de Enfermagem V.3, Florianópolis, 2016.



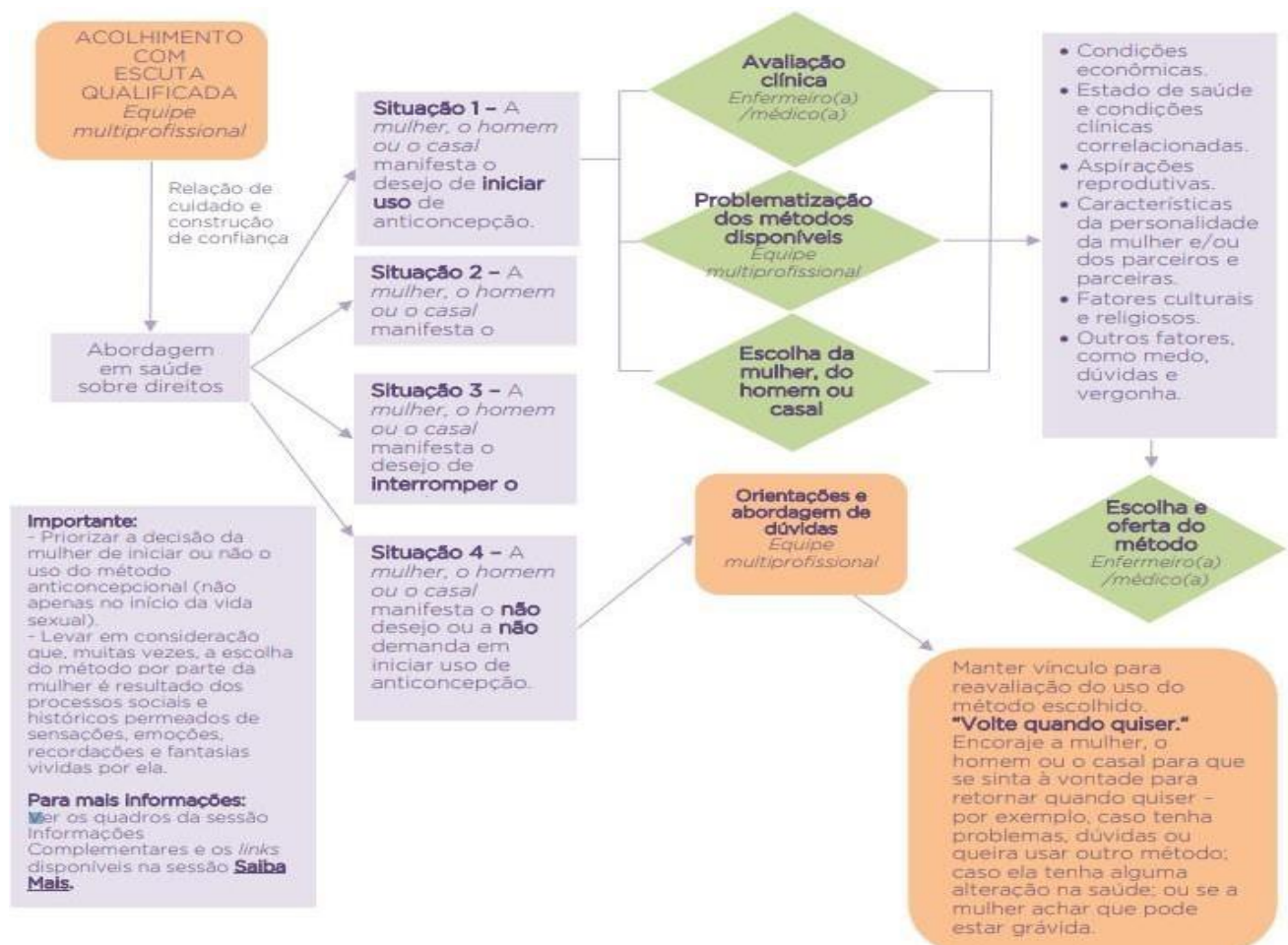
ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.14 Métodos contraceptivos

Demanda espontânea muito comum na APS, a escolha e oferta do método contraceptivo adequado para cada usuária deve levar em consideração, primordialmente, o desejo e opção individualmente.

Ao profissional enfermeiro, cabe acolher a usuária, explicar todos os métodos disponíveis pelo SUS, realizar a abordagem sindrômica, ofertar a realização dos testes rápidos disponíveis na unidade e prescrever o método mais adequado para a usuária.

A seguir, segue o fluxograma disposto no Protocolo de Atenção Básica Saúde da Mulher, 2016, para nortear o profissional na sua conduta.



Fonte: Protocolo de Atenção Básica Saúde da Mulher, 2016.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

O profissional deve se atentar a todas as condições necessárias para a correta prescrição do método contraceptivo. Os métodos ofertados pelo SUS serão abordados em outro protocolo destinado ao planejamento reprodutivo.

Nesse protocolo, salientamos que a consulta de enfermagem auxilia a usuária na sua escolha e na prescrição que mais se adequa às condições de saúde da mulher.

A seguir, constam as informações complementares para auxiliar o enfermeiro na melhor prescrição. Ressalta-se que todos os quadros foram extraídos do Protocolo de Atenção Básica Saúde da Mulher, 2016.

Quadro 1 – Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos⁶

CATEGORIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: OMS (2009).

HAS sem acompanhamento	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg	3	3	2	1	1	1



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica⁶

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICON-CEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade > = 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se <= 6 semanas pós-parto)
Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; <= 15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	
Uso atual de anticonvulsivantes**	3	2	1	3	1	

Fonte: OMS (2010).

Legenda:

A – O DIU de cobre é categoria **2** para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST.

B – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/TVP	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
AVC (prévio ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias)	3/4	¾	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1

C – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados **acidentalmente** durante a gravidez, **MAS** ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto.

D – O DIU de cobre é **categoria 1** se: **a)** For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); **b)** For introduzido após quatro semanas do parto.

E – O DIU de cobre é **categoria 3** se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto.

F – **Categoria 4** para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia.

G – Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é **categoria 2**, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras IST que não as listadas na letra.

Notas:

* Anticoncepcionais com dose menor ou igual a 35 mcg de etinilestradiol.

** Diafragma, preservativo masculino, feminino e espermicida.

*** Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, topiramato, oxcarbazepina, barbitúricos, primidona. Não entra nessa lista o ácido valproico.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.15 Parasitose intestinal/verminose

Ao avaliar usuários como queixas abdominais, atentar-se sobre as condições de higiene e moradia (rede de esgoto, saneamento básico). O diagnóstico é clínico ou e/ou laboratorial, com avaliação do parasitológico de fezes.

Tratamento/condução

Orientar lavar bem os alimentos antes de ingeri-los, deixando alimentos a serem consumidos crus (principalmente folhosos) em solução contendo 10 ml de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água;
Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro;
Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente;
Evitar contato intradomiciliar com animais, sobretudo nos ambientes onde são consumidos alimentos, lavando sempre as mãos após contato com os animais;
Em locais onde não se possa garantir a qualidade da água, utilizar sempre água filtrada ou fervida;
Manter as unhas curtas, principalmente em crianças;
Prescrever Albendazol 400 mg* VO dose única, repetindo a dose em 14 dias;
Tratar familiares junto com a mesma dose de medicamento (convocar os contatos intradomiciliares para que sejam avaliados e recebam prescrição nominal do medicamento, incluindo crianças maiores de 2 anos). Se criança menor de 2 anos, encaminhar para avaliação médica.

*Se a mulher estiver grávida, suspeitar que possa estar grávida ou estiver amamentando, não prescreva o medicamento e encaminhe para consulta médica.

Fonte: Protocolo de Enfermagem, Florianópolis, 2020.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

4.16 Sangramentos anormais da gestação

De acordo com o Protocolo de Atenção Básica Saúde da Mulher, 2016, as possíveis intercorrências do pré-natal que podem ocasionar sangramento anormal são: abortamento, gravidez ectópica, doença trofoblástica gestacional, descolamento corioamniótico, descolamento prematuro de placenta e placenta prévia.

Caso o enfermeiro identifique uma dessas intercorrências, deve encaminhar à gestante ao médico da unidade para avaliação. Se a unidade não dispor de médico no momento, o enfermeiro deve encaminhar a gestante ao hospital de referência obstétrica.

4.17 Tonturas

Quando o usuário procura a unidade com queixa de tontura, geralmente apresenta queixa de vertigem (falsa sensação de movimento de si ou do ambiente, decorrente do distúrbio no sistema vestibular), sensação de perda da consciência, desequilíbrio, sensação de flutuação.

No exame físico, o enfermeiro deve investigar as características dos episódios, como duração, início, frequência, gravidade, fatores agravantes, realizar avaliação neurológica, acuidade auditiva, exame otológico, exame cardiovascular (avaliar pulso, ritmo e frequência cardíaca, pressão arterial).

Em caso de alguma alteração, o enfermeiro deve encaminhar ao médico da unidade e orientar sobre: risco de quedas; necessidade de alimentação adequada; importância da adesão ao tratamento.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

5. Referências

Araújo L, Alves C, Almeida D, Lima G. Relato de experiência: construção de um protocolo de atendimento à crise convulsiva. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União Brasília*.

DF. BRASIL. **Lei nº 8.080/90** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436/2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.564, dez.2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília: Cofen, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.661, mar.2021. **Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco**. Brasília: Cofen, 2021.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABI

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN, n. 195, fev.1997.
Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiros.
Rio de Janeiro: Cofen, 1997.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN, n.358, out.2009.
Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Cofen, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN, n.429, jun 2012.
Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília: Cofen, 2012.

COREN. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Módulo 4 – Atenção à Saúde da Criança/ Conselho Regional de Enfermagem do Paraná . --- Paraná: COREN, 2020.

NEVES L. O., ONISH E. T, PELUSO E.T.P. Atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família em relação aos idosos com vestibulopatias. Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, 2012;4(1):9-18.

Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo: Acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção primária à saúde/** Secretaria Municipal da Saúde, Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2022. 42p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS: **Protocolo de Enfermagem Vol.3 – Saúde da Mulher.** Florianópolis-SC, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br> acesso em 19 jul 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS: **Protocolo de Enfermagem Vol.1 – Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares.** Florianópolis-SC, 2015. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br> acesso em 19 jul 2022.

SERIGATTI G, PADULA MPC, WATERS C. Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 4858-4879 mar./apr.2021.