



PREFEITO

SEBASTIÃO ALGACIR DALPRA

SECRETÁRIO DE SAÚDE

MARIA ROSEMEIDE KIMITA

DIRETOR DE SAÚDE

LUCAS FENKER

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

FLAVIA TAIS WAISMANN

ELABORADORES

ENFERMEIROS

DAIANE JACON

FLAVIA TAIS WAISMANN

RAQUEL DE MIRANDA

IGOR HENRIQUE GRUBA DA SILVA

REVISORES

ENFERMEIROS

FLAVIA TAIS WAISMANN

RAQUEL DE MIRANDA

IGOR HENRIQUE GRUBA DA SILVA

COLABORADORES

FARMACEUTICAS

ALEXANDRA MORMELO

JESSICA LAIS GEHRMANN QUADROS

SUMÁRIO

1	OBJETIVO	6
2	INTRODUÇÃO	6
3	ÁREAS DE APLICAÇÃO	7
4	AUTORIDADES E RESPONSABILIDADES	7
5	UNIDADES DE ESF	10
5.1	SALA DE ESPERA	10
5.2	ORGANIZAÇÃO DA AGENDA	11
6	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	12
6.1	AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	18
6.2	TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DE DOR.....	19
6.3	ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	20
7	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	21
7.1	ATENDIMENTO A DEMANDA	22
7.2	VISITAS DOMICILIARES	22
7.4	CONSULTA DE ENFERMAGEM	23
8	NORMAS DE BIOSSEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	26
9	PROGRAMAS	27
9.1	SAÚDE DA CRIANÇA	27
9.2.1	CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	28
9.2.2	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.....	28
9.2.3	CONDUTAS DE ENFERMAGEM EM QUEIXAS ESPECÍFICAS	35

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 3 de 123

9.2 SAÚDE DA MULHER.....	45
9.2.1 COLETA DE DADOS CONSULTA GINECOLOGICA	45
9.2.2 ROTINA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA.....	47
9.2.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	51
9.2.4 GESTANTE	53
9.2.5 ESTRATIFICAÇÕES DE RISCO SEGUNDO LINHA GUIA MÃE PARANAENSE	54
9.2.6 PUERPÉRIO.....	59
9.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL	60
9.3.1 FATORES DE RISCO	60
9.3.2 DIAGNÓSTICO	61
9.3.3 ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR.....	65
9.3.4 PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE RECEITAS PELO ENFERMEIRO	68
9.4 SAÚDE DO HOMEM.....	69
9.4.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO HOMEM	70
9.5 DIABETES	71
9.5.1 CLASSIFICAÇÃO.....	71
9.5.2 RASTREAMENTO.....	71
9.5.3 DIAGNÓSTICO	72
9.5.4 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS.....	73
9.5.5 PÉ DIABÉTICO	75
9.5.6 PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE RECEITAS PELO ENFERMEIRO	78
9.5.7 MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER/RENOVAR.....	78

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 4 de 123

9.6	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	79
9.6.1	SÍFILIS	79
9.6.2	DEFINIÇÕES DE CASO	80
9.6.3	INFECÇÃO PELO HPV - PAPILOMAVÍRUS HUMANO	88
9.7	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	88
9.8	SÍNDROME GRIPAL (SG) E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	89
9.8.1	INDICAÇÃO DE TRATAMENTO SÍNDROME GRIPAL	90
9.9	SAÚDE DO IDOSO	98
9.9.1	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL	98
9.9.2	CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS.....	99
9.9.3	POLIFARMÁCIA E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS	101
9.9.4	INSTABILIDADE POSTURAL E QUEDAS.....	102
9.9.5	INCAPACIDADE COGNITIVA	104
9.9.6	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE PARA O IDOSO.....	104
10	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	106
10.1	Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória	106
10.2	Investigação de Surto e Bloqueios Epidemiológicos	106
10.3	Vigilância de Emergências em Saúde Pública.....	106
10.4	Vigilância de Intoxicações Exógenas	106
10.5	Vigilância Epidemiológica de Violências.....	106
10.6	Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	106
10.7	Vigilância da Mortalidade	107

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 5 de 123

10.8	Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)	107
10.9	Vigilância das Arboviroses	107
10.10	Alguns Agravos de Notificação Compulsória	108
10.10.1	Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV	113
10.10.2	PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais) ...	115
11	SAÚDE MENTAL.....	116
12	MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER.....	118
13	REFERÊNCIA.....	122
14	HISTÓRICO DAS REVISÕES	123
15	TABELA DE APROVAÇÕES	123

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 6 de 123

1 OBJETIVO

- a) Prestar assistência à população adscrita à Estratégia Saúde da Família, por meio de protocolo de enfermagem devidamente estruturado, validado e aprovado, assegurando a promoção do bem-estar social em conformidade com a legislação brasileira vigente.
- b) Garantir a escuta qualificada aos cidadãos que buscam os serviços de saúde, considerando suas demandas, necessidades e singularidades.
- c) Classificar as queixas dos usuários, conforme protocolos estabelecidos, com o objetivo de identificar situações que demandem atendimento médico imediato, bem como organizar e fortalecer os fluxos de atendimento no município de Paula Freitas, integrando todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- d) Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, promovendo a produção e a gestão do cuidado integral, com impacto positivo na saúde de indivíduos, famílias e coletivos.

2 INTRODUÇÃO

O registro dos atos profissionais é essencial para a intervenção, o enfrentamento de situações e problemas de saúde, constituindo-se como instrumento regulador do trabalho dos profissionais envolvidos no processo assistencial. Com o objetivo de estabelecer critérios para avaliação, aprovação e incorporação de protocolos clínicos no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 816/2005, o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência e Diretrizes Terapêuticas.

Diante da necessidade de qualificar a assistência, garantir a segurança dos usuários e profissionais e adequar as práticas de enfermagem às diretrizes da Estratégia Saúde da Família no município de Paula Freitas, elaborou-se este documento como apoio aos profissionais de enfermagem. As mudanças no modelo de atenção exigem maior responsabilização, trabalho interdisciplinar, participação coletiva e fortalecimento do vínculo com usuários e famílias.

Assim, propõe-se o Processo de Enfermagem, seguindo a Resolução 726/2024, ao longo do ciclo vital, com base na readequação dos protocolos existentes e na integralidade do cuidado, alinhada à ampliação da clínica e aos princípios da ESF.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 7 de 123

3 ÁREAS DE APLICAÇÃO

Unidade Básica de Saúde.

4 AUTORIDADES E RESPONSABILIDADES

QUEM	O QUE
TODOS OS PROFISSIONAIS	• Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; • Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; • Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); • Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos institucionais; • Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde; • Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; • Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; • Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; • Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade; • Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 8 de 123

	• Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho; • Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica; • Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; • Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; • Participar das atividades de educação permanente; • Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; • Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e • Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
ENFERMEIRO	• Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; • Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; • Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; • Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; • Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e • Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM	• Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); • Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; • Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; • Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e • Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.
MÉDICO	• Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; • Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 9 de 123

	necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); • Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; • Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles; • Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; • Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; e • Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE ENDEMIAS	• Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; • Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; • Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; • Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; • Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; • Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; • Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e • Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 10 de 123

5 UNIDADES DE ESF

O município de Paula Freitas conta com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), estruturada da seguinte forma:

- ESF 1, EAP 1 e EAP 2 (Centro de Saúde de Paula Freitas, UAPSF, Posto de Saúde do Bela Vista e Posto de Saúde do Carazinho), responsáveis pelas áreas: Centro, Loteamento Maria Anízia, Faxinal, Palmital Jararaca, Poço Preto, Macacos, Luzia, Vila Rural, Colônia Dona Júlia (CTA), Lagoa Suja, Rio das Antas, Bela Vista e Carazinho.
- ESF 2 (Centro de Saúde da Rondinha e Posto de Saúde da Vargem Grande), abrangendo as localidades de: Rondinha, Cachoeira, Canudos, Vargem Grande, Carazinho dos Andréio, Jararaca e Ronda Jararaca.

As equipes têm como atribuições a elaboração, organização e planejamento das fichas de cadastro das famílias, bem como o conhecimento do território, incluindo identificação de áreas de risco, mapeamento, análise e diagnóstico local.

Cada equipe é composta pela equipe mínima preconizada, sendo: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com carga horária de 40 horas semanais, exceto os médicos vinculados às Equipes de Atenção Primária (EAPs), cuja carga horária é de 20 horas semanais.

5.1 SALA DE ESPERA

Este espaço deve ser potencializado como área de atuação técnica e estratégica. A construção de novas formas de encontro entre profissionais e usuários constitui um dos pilares do processo de humanização, de maneira transversal a todos os momentos do cuidado. O período de espera, quando utilizado de forma planejada e criativa, pode favorecer vínculos, troca de saberes e qualificação do atendimento.

Os usuários devem ser continuamente informados e atualizados sobre as atividades ofertadas pela Unidade, bem como sobre os fluxos de atendimento e a previsão do tempo de espera. A organização do Acolhimento deve ser compartilhada com os usuários, promovendo maior transparência e corresponsabilização no cuidado.

As ações de Educação em Saúde são fundamentais nesse contexto, não apenas pelo seu papel na democratização do acesso à informação, mas principalmente por possibilitarem a construção coletiva do conhecimento entre profissionais e usuários.

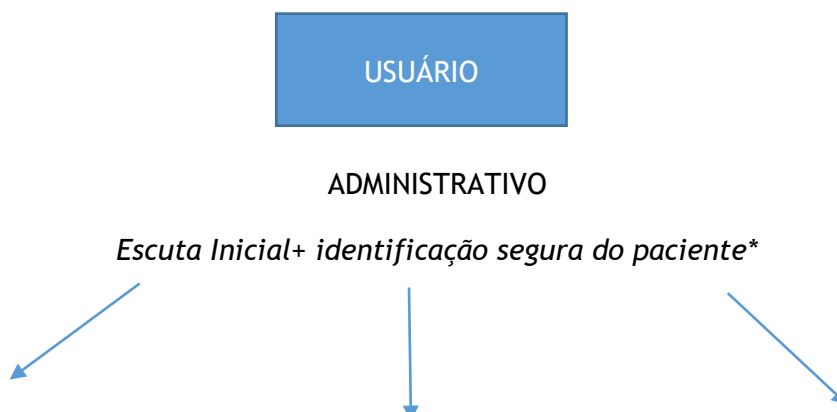
	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 11 de 123

Nesse espaço, podem ser desenvolvidas ações do Programa de Práticas Integrativas, além de atividades preventivas e de promoção da saúde, tanto individuais quanto coletivas, qualificando a gestão do tempo de espera e fortalecendo o cuidado integral.

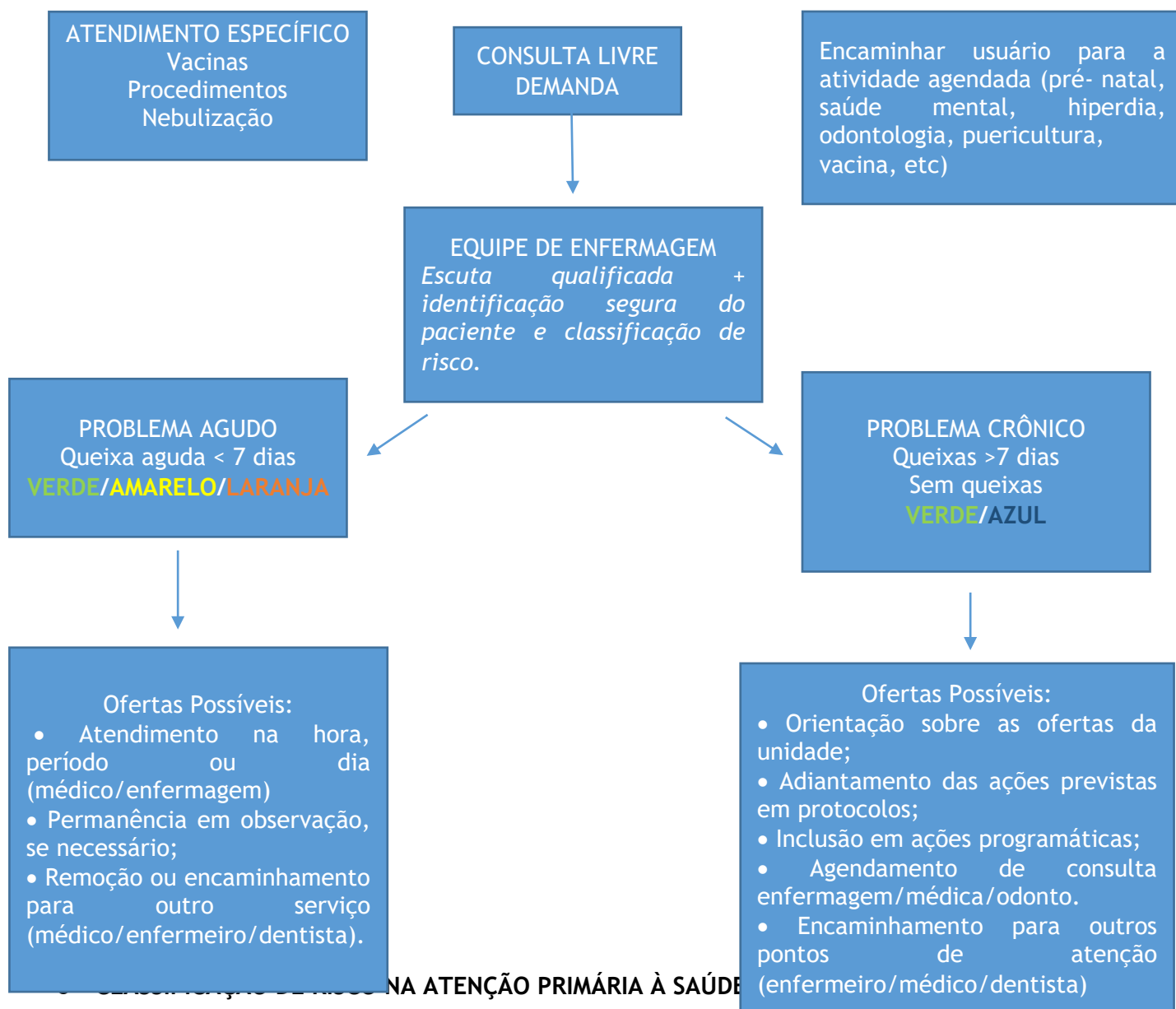
5.2 ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

- Priorizar o agendamento de programas específicos (Hiperdia, Pré-natal, Saúde Mental, entre outros) no período da tarde, considerando que a maior demanda espontânea ocorre no período da manhã;
- Reservar, no mínimo, 4 vagas por período para consulta médica destinadas ao acolhimento, com reavaliação nos meses de maior demanda espontânea, conforme a sazonalidade;
- Garantir que a agenda do enfermeiro contemple vagas para consultas de enfermagem de demanda espontânea;
- Destinar a primeira hora do turno da manhã (das 07h30 às 09h00) na agenda do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para o acolhimento e suporte a intercorrências, período caracterizado por maior procura por atendimento;
- Organizar a agenda por horários definidos, de modo a evitar aglomerações, ansiedade e transtornos aos usuários, sendo vedado o agendamento de todos os pacientes para o mesmo horário;
- Assegurar que os pacientes agendados sejam atendidos rigorosamente conforme a ordem de agendamento;
- Garantir que o processo de Acolhimento e Classificação de Risco ocorra durante todo o período de funcionamento da Unidade de Saúde.

FLUXOGRAMA 1- Fluxo do usuário na UBS



	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG : 12 de 123



Considerando os aspectos e as especificidades da Atenção Básica, recomenda-se a adoção de uma classificação geral e sintética dos casos de demanda espontânea, correlacionando a avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários. O sistema SIGSS dispõe de Classificação de Risco baseada em sinais e sintomas apresentados pelo paciente, devendo ser utilizada como ferramenta de apoio ao processo de acolhimento.

O acolhimento deve contemplar, de forma prioritária, a demanda espontânea de casos agudos sob responsabilidade da Atenção Básica. Para isso, a equipe deve estar preparada para receber, escutar, avaliar e resolver essas situações no cotidiano do serviço, considerando no processo de trabalho a chegada de usuários que necessitam de atenção imediata.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 13 de 123

À semelhança dos protocolos de classificação de risco adotados nos serviços de urgência e emergência, e com o objetivo de facilitar a visualização e a comunicação entre os profissionais, as situações mais frequentes na Atenção Básica são organizadas por cores, conforme apresentado a seguir:

Vermelho (emergência imediata): Pacientes classificados como vermelhos precisam de atendimento médico imediato devido a condições potencialmente fatais, como parada cardíaca, insuficiência respiratória grave, hemorragias, queimaduras, tentativa de suicídio ou trauma grave.

Laranja (emergência urgente): Os pacientes classificados como laranjas têm condições graves que exigem atenção médica rápida, mas não imediata, como fraturas expostas, sangramentos significativos, arritmia ou sintomas agudos de doenças graves. Nesse caso, o tempo de espera costuma ser de até 10 minutos.

Amarelo (urgente): Pacientes classificados como amarelos têm condições que requerem atenção médica, mas não são emergências imediatas. Nesse caso, o tempo de espera costuma ser, no máximo, uma hora. Isso pode incluir lesões moderadas, sintomas de doenças agudas, vômitos intensos, crises de pânico ou condições que podem piorar se não tratadas rapidamente.

Verde (pouco urgente): Pacientes classificados como verdes têm condições médicas não urgentes que não representam uma ameaça imediata à vida. Sendo assim, costumam esperar até duas horas para serem atendidos. Isso pode incluir lesões leves, sintomas crônicos de doenças ou necessidade de avaliação médica não urgente.

Azul (não urgente ou triagem): Pacientes classificados como azuis têm condições médicas que não são urgentes e podem esperar mais tempo pelo atendimento. Isso pode incluir casos de dor crônica, avaliações de rotina ou encaminhamento para outros serviços de saúde.

Imagem 1 - Classificação de Risco Vermelho

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 14 de 123

	Parada cardíaca ou respiratória.
	Trauma Grave/Neurológico Déficit motor súbito, TCE grave (Glasgow < 12), Traumas severos.
	Choque Taquicardia, hipotensão, palidez.
	Dor Torácica/Cardíaca Dor torácica aguda em hipertensos, diabéticos ou cardiopatas.
	Queimaduras Graves Queimaduras graves ou em crianças.
	Estado de Consciência Inconsciência, Agitação ou Delírio.
	Insuficiência Respiratória Insuficiência respiratória grave (cianose, confusão mental).
	Hemorragia ativa.

FONTE: Ministério da Saúde [adaptado] (2026).

Imagem 2 - Classificação de Risco Laranja

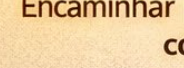
	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 15 de 123

	Dor torácica moderada, > 2 horas, vômitos associados
	Pressão Arterial < 80/40 mmHg
	Hipertensão sintomática: PA > 150/100 mmHg com Cefaleia, náusea, vômitos, vertigem, etc
	HGT > 300 mg/dl ou < 50 mg/dl com sintomas
	Crise asmática grave
	Fraturas, luxações, entorses
	Gestantes: dor em baixo ventre e perdas de fluidos vaginais
	Hematêmese ou Melena – evidência visual
	Desidratação em crianças, inapetência, letargia
	Sinais de Meningismo
	Reação alérgica aguda (< de 12 horas), com sintomas respiratórios e/ou edema

FONTE: Ministério da Saúde [adaptado] (2026).

Imagem 3 - Classificação de Risco Amarelo

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 16 de 123

	Diarreia aguda (> 5 episódios/dia), com sinais de desidratação em adultos
	Dor abdominal aguda com náusea e/ou vômitos
	Dor de cabeça moderada persistente com alteração de sinais vitais
	Dor de ouvido intensa a moderada (> 7 escala de dor), com febre
	Olho vermelho , com irritação conjuntival recente
	Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos
	Dor lombar com sintomas urinários ou febre
	Prostração em crianças
	Febre persistente por + de 48 horas com uso de antitérmico
	Exantema em crianças
	Infecção local aparente com sinais sistêmicos
	Suspeita de Aborto
	Abscesso com dor intensa (8-10) / Ferida com sangramento compressível
Encaminhar paciente para um local isolado dentro da unidade para aguardar consulta médica caso suspeita de doenças infécciosas (H1N1, Tuberculose, Meningite, Hanseníase, etc)	

FONTE: Ministério da Saúde [adaptado] (2026).

Imagem 4 - Classificação de Risco Verde

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 17 de 123

	Tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta, febre
	Dor crônica com piora recente < 6 na escala de dor
	Constipação Intestinal
	Assaduras em bebês
	Pediculose e Escabiose
	Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais
	Atraso menstrual
	Diarreia/Vômitos sem sinais de Desidratação
	Corrimentos vaginais/Queixas ginecológicas
	Cefaleia sem hipertensão
	Dermatite crônica
	Dcr aguda leve (1-3) sem sintomas associados e em pacientes sem história de coronariopatia ou embolia pulmonar
	Sintomas urinários (disúria, oligo-anúria) recentes

FONTE: Ministério da Saúde [adaptado] (2026).

Imagem 5 - Classificação de Risco Azul

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 18 de 123

	Problemas ou queixas há mais de 15 dias
	Início de Planejamento Familiar (solicitação de contraceptivos) (Médico/Enfermeiro)
	Renovação de receitas
	Requisição e/ou retorno de exames
	Encaminhamento, contra-referências
	Histórico de cólica/irregularidade menstrual
	Atestados e laudos
	Histórico de cólica/irregularidade menstrual
	Atestados e laudos

FONTE: autor (2026).

NOTA 1: Pacientes classificados com Risco Vermelho, a exemplo de casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), devem ser acionados imediatamente a Rede Móvel de Urgência (SAMU), com realização de punção de dois acessos venosos calibrosos e cateterismo vesical de demora, conforme protocolos institucionais vigentes.

6.1 AVALIAÇÃO DA DOR NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

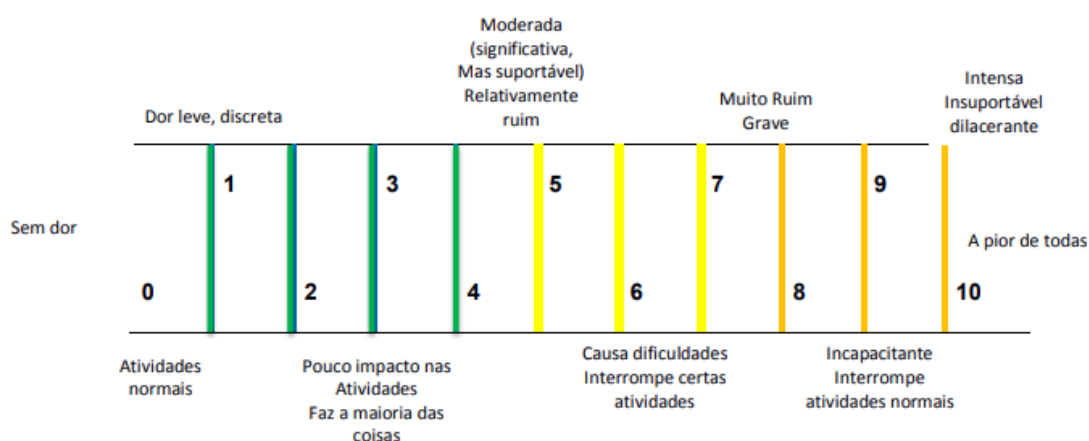
A avaliação da dor integra o processo de Classificação de Risco e constitui etapa fundamental na definição da prioridade de atendimento. O reconhecimento da dor como elemento clínico relevante possibilita o enquadramento de usuários em categorias de maior urgência, considerando-a como o quinto sinal vital, juntamente com a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 19 de 123

Para a mensuração da dor, existem diversos instrumentos validados, os quais, embora não sejam absolutos, auxiliam na avaliação clínica, tendo em vista que a dor é uma experiência individual, subjetiva e multifatorial. Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se a Escala Descritiva Verbal, a Escala Visual Analógica (EVA) e os instrumentos comportamentais de avaliação da dor, especialmente indicados para crianças, idosos ou pacientes com dificuldade de comunicação.

Dentre esses, a Régua de Dor é o instrumento mais amplamente conhecido e utilizado na prática assistencial, por sua fácil aplicação, compreensão pelo usuário e rapidez na obtenção de resultados, contribuindo para uma tomada de decisão mais ágil e qualificada no processo de acolhimento e classificação de risco.

Imagem 6 - Régua da dor



FONTE: Ministério da Saúde, 2009.

6.2 TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DE DOR

- Investigar se o paciente já apresentou episódio anterior de dor semelhante, incluindo início, duração e fatores desencadeantes ou de alívio.
- Avaliar o grau de limitação para as atividades habituais, por meio de perguntas direcionadas, tais como:
 - i. A dor o impede de se alimentar, ingerir líquidos, dormir ou respirar adequadamente?
 - ii. A dor dificulta ou impede caminhar, sentar ou mudar de posição?
 - iii. A dor interfere no trabalho, nos estudos ou nas atividades domésticas?

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 20 de 123

- Considerar possível inconsistência entre a intensidade da dor referida e o comportamento funcional observado. Pacientes que classificam a dor como intensidade máxima (10/10), mas demonstram capacidade preservada para realizar atividades cotidianas, podem apresentar quadro não compatível com a intensidade relatada, devendo a avaliação ser criteriosa e contextualizada.

EXCEÇÕES - Encaminhamento médico imediato, independentemente da intensidade referida da dor:

- **Dor precordial:** dor intensa, em aperto ou sensação de peso no centro do tórax, com possível irradiação para membro superior esquerdo, pescoço ou mandíbula, podendo estar associada a sudorese, náuseas ou mal-estar geral.
- **Dor pleurítica:** dor torácica em pontada, geralmente bem localizada, que se intensifica com a respiração profunda, tosse ou espirro.

IMPORTANTE: Durante toda a avaliação, o profissional deve ter o cuidado de não induzir respostas, priorizando perguntas claras, objetivas e diretas, como: “Há dor no braço? ”, “Quando a dor iniciou? ” e “O senhor(a) conseguiu realizar suas atividades habituais hoje?”. Devem ser evitadas afirmações ou perguntas sugestivas que possam direcionar a resposta do paciente, como: “Seu braço também dói, não é? ” ou “É uma dor intensa que não melhora com o repouso, não é?”. A condução adequada da anamnese é fundamental para garantir a fidedignidade das informações e a correta avaliação clínica.

6.3 ESCALA DE COMA DE GLASGOW

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 21 de 123

Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a factor local	✓	Não testável	NT

Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Factor que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

FONTE: Glasgow Coma Scale Aid (2023).

7 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção à Saúde da Família insere-se no sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), como uma estratégia fundamental para a consolidação de seus princípios e para o fortalecimento da Atenção Básica (AB) como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Entre as principais características da AB destacam-se o elevado grau de descentralização e sua ampla capilaridade, possibilitando a aproximação dos serviços de saúde à vida cotidiana da população. Nesse contexto, a AB configura-se como o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada no SUS.

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Considera o indivíduo em sua singularidade e em sua inserção sociocultural, buscando a produção de um cuidado integral e resolutivo (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 22 de 123

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como o principal modelo de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por promover a reorientação do processo de trabalho em saúde. Tal estratégia apresenta elevado potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, ampliar a resolutividade das ações e gerar impactos positivos na situação de saúde individual e coletiva, além de apresentar relevante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Ressalta-se, por fim, que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) adota, nas concepções atuais, os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como equivalentes.

As ações em saúde podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, na comunidade ou no domicílio, de acordo com as necessidades identificadas e o contexto de atuação das equipes.

NAS UNIDADES DE SAÚDE: constituem-se, em geral, como os principais espaços para a realização de procedimentos de enfermagem, médicos e odontológicos. Contudo, também possibilitam o desenvolvimento de consultas, palestras, rodas de conversa, atividades de educação permanente, reuniões de equipe, entre outras ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

NA COMUNIDADE: a partir da identificação e articulação com os equipamentos sociais existentes, torna-se viável a realização de diversas ações coletivas em espaços como creches, escolas, igrejas, centros comunitários, entre outros, favorecendo a aproximação dos serviços de saúde com a população e o fortalecimento do vínculo comunitário.

7.1 ATENDIMENTO A DEMANDA

O atendimento à demanda é realizado no âmbito da Unidade de Saúde por meio de consultas de enfermagem, médicas e odontológicas. Além de responder às necessidades e expectativas básicas da comunidade, esse atendimento possibilita a realização de ações de busca ativa e de educação permanente em saúde, tanto de forma individual quanto coletiva. O acesso facilitado aos serviços de saúde para a população que procura a unidade em busca de solução para problemas percebidos é elemento fundamental para a efetividade do cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde.

7.2 VISITAS DOMICILIARES

A visita domiciliar, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui uma estratégia fundamental para a ampliação do cuidado e para o conhecimento das condições de vida dos usuários, permitindo a identificação de fatores que não são observáveis no

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 23 de 123

ambiente do consultório. Essas condições incluem aspectos socioambientais, familiares e culturais que podem contribuir para o surgimento ou agravamento de problemas de saúde, tais como condições inadequadas de moradia e saneamento, ausência de higiene, isolamento social, abandono, situações de violência, bem como crenças e tabus.

A visita domiciliar deve ser planejada e orientada por objetivos definidos, os quais devem ser claramente informados ao usuário e à família, garantindo transparência, vínculo e corresponsabilização no cuidado. Conforme a PNAB, essa prática deve priorizar usuários e famílias em situação de maior vulnerabilidade e risco.

Nesse contexto, são realizadas visitas domiciliares a grupos prioritários, como recém-nascidos, gestantes, pessoas acamadas, usuários com doenças crônicas com baixa adesão ao tratamento, crianças em situação de risco nutricional ou social, bem como visitas com caráter educativo e de orientação quanto ao funcionamento, organização e fluxos da Unidade de Saúde, fortalecendo o cuidado integral e a coordenação do cuidado no território.

7.3 BUSCA ATIVA

- Realizar a busca ativa de usuários portadores de doenças de notificação compulsória, por meio de visitas domiciliares;
- Avaliar os agravos conforme rotinas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Identificar e acompanhar usuários faltosos vinculados aos programas da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem possui sólido embasamento teórico-científico e constitui-se como prática essencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Está estruturada a partir do Processo de Enfermagem, o qual compreende as etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, fundamentando-se em teorias de enfermagem reconhecidas.

No contexto da Atenção Primária, os problemas, condições e motivos de consulta são classificados prioritariamente por meio da Classificação Internacional de Atenção Primária - CIAP-2, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e adotado nos sistemas de informação em saúde. A utilização da CIAP-2 possibilita o registro padronizado dos sinais e sintomas, diagnósticos, procedimentos e ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem, favorecendo a longitudinalidade do cuidado, a vigilância em saúde e a análise epidemiológica da população adscrita, conforme tabela oficial de classificação

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 24 de 123

De forma complementar, os diagnósticos de enfermagem propriamente ditos são sistematizados conforme a taxonomia da NANDA International, em consonância com as diretrizes da American Nurses Association (ANA) e com os princípios adotados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), garantindo padronização, cientificidade e qualidade assistencial.

O enfermeiro possui respaldo legal para a realização da consulta de enfermagem, bem como para a solicitação de exames de rotina e execução de procedimentos, especialmente no acompanhamento de grupos prioritários e programas de saúde. Tal prerrogativa encontra-se respaldada pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e normativas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que regulamentam as atribuições privativas do enfermeiro, conforme descrito detalhadamente nas resoluções vigentes (ver anexos).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme estabelecido pela Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Por meio dessa consulta, o enfermeiro realiza o planejamento das ações de cuidado, orientações individualizadas, acompanhamento clínico e educação em saúde, visando à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com foco na integralidade e na continuidade do cuidado.

Todos os registros decorrentes da consulta de enfermagem devem ser devidamente documentados no prontuário do paciente, de forma clara, objetiva e fidedigna, assegurando a continuidade da assistência, a comunicação entre a equipe multiprofissional e o respaldo ético-legal da prática profissional, conforme preconizado pelo COFEN e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG.: 25 de 123

CIAP-2 Classificação Internacional de Atenção Primária - 2ª Edição Comitê Internacional Classificações Wonca (WICC) 	A94 Morbidade perinatal, outra A95 Mortalidade perinatal A96 Morte A97 Sem doença A98 Medicina preventiva/manutenção da saúde A99 Outras doenças gerais NE SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO E BAÇO B	D98 Coletistite, coledistase D99 Outra doença do aparelho digestivo OLHO F	K88 Hipotensão postural K89 Isquemia/ acidente cerebral transitório(o) K90 Trombose/acidente vascular cerebral K91 Doença vascular cerebral K92 Aterosclerose/doença vascular periférica K93 Embolia pulmonar K94 Fibrilte trombofibrilte K95 Veias varicosas da perna K96 Hemorridas K99 Outras doenças do aparelho circulatorio MÚSCULO-ESQUELÉTICO L
PROCEDIMENTOS -30 Exame médico/avaliação de saúde - completo -31 Exame médico/avaliação de saúde - parcial -32 Teste de sensibilidade -33 Exame microbiológico/imunológico -34 Análise de sangue -35 Análise de urina -36 Análise de fezes -37 Citologia esfoliativa/histologia -38 Outras análises laboratoriais NE -39 Teste de função física -40 Endoscopia diagnóstica -41 Radiologia diagnóstica -42 Eletrocardiograma -43 Outros procedimentos diagnósticos -44 Vacinação/medicação preventiva -45 Educação em saúde/conselhamento/dieta -46 Consulta com profissional de APS -47 Consulta com especialista -48 Esclarecimento/discussão do motivo da consulta -49 Outros procedimentos preventivos -50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção -51 Incisão/drenagem/aspiração/remoção -52 Excisão /biópsia/remoção/debridamento/ cauterização -53 Cateterização/intubação -54 Reparação/sutura/gesso/prótese -55 Injeção local/infiltração -56 Ligadura/compressa /tamponamento -57 Medicina física/reabilitação -58 Aconselhamento/escuta terapêutica -59 Outros procedimentos terapêuticos/pequena cirurgia NE -60 Resultados de análises/procedimentos -61 Contra referência de outro prestador - resultado de exames/teste/ análise -62 Procedimento administrativo -63 Consulta de seguimento não especificada -64 Episódio / problema iniciado pelo prestador -65 Episódio / problema iniciado por outro NE -66 Referenciado a outro prestador /enfermeiro /assistente social/terapeuta -67 Referenciado para médico/especialista/ clínica/hospital -68 Outras referências NE -69 Outro motivo de consulta NE GERAL E INESPECÍFICO A	B02 Gânglio linfático aumentado/doloroso B04 Sinais/sintomas sangue B25 Medo de VIH/ HIV/SIDA/ AIDS B26 Medo de câncer no sangue/linfático B27 Medo de outras doenças do sangue /vasos linfáticos B28 Limitação funcional/incapacidade B29 Outros sinais/ sintomas do sangue/ sistema linfático/ baço NE B70 Linfadenite aguda B71 Linfadenite crônica NE B72 Doença de Hodgkin/linfomas B73 Leucemia B74 Outra neoplasia maligna no sangue B75 Neoplasia benigna NE B76 Ruptura traumática do baço B77 Outros lesões traumáticas do sangue/linfa/baço B78 Anemia hemolítica hereditária B79 Outra malformação congênita do sangue/ linfática B80 Anemia por deficiência de ferro B81 Anemia perneciosa/deficiência de folatos B82 Outras anemias NE B83 Púrpura/defeitos de coagulação B84 Glóbulos brancos anormais B87 Esplenomegalia B90 Infecção por VIH/ HIV/ SIDA/ AIDS B99 Outra doença do sangue/linfáticos/baço PROCEDIMENTOS SINAIS/SINTOMAS INFECÇÕES NEOPLASIAS TRAUMATISMOS ANOMALIAS CONGÊNITAS OUTROS DIAGNÓSTICOS DIGESTIVO D	OUVIDO H	L01 Sinais/sintomas do pescoço L02 Sinais/sintomas da região dorsal L03 Sinais/sintomas da região lombar L04 Sinais/sintomas do tórax L05 Sinais/sintomas da axila L07 Sinais/sintomas da mandíbula L08 Sinais/sintomas dos ombros L09 Sinais/sintomas dos braços L10 Sinais/sintomas dos cotovelos L11 Sinais/sintomas dos punhos L12 Sinais/sintomas das mãos e dedos L13 Sinais/sintomas do quadril L14 Sinais/sintomas da coxa/perna L15 Sinais/sintomas do joelho L16 Sinais/sintomas do tornozelo L17 Sinais/sintomas do pé/dedos pé L18 Dores musculares L19 Sinais/sintomas musculares NE L20 Sinais/sintomas das articulações NE L26 Medo de câncer no aparelho músculo-esquelético L27 Medo de doença no aparelho músculo-esquelético, outro L28 Limitação funcional/incapacidade L29 Outros sinais/sintomas do aparelho músculo-esquelético L70 Infecções do aparelho músculo-esquelético L71 Neoplasia maligna do aparelho músculo-esquelético L72 Fratura: rádio/cúbito L73 Fratura: tibia/perônio/ fíbula L74 Fratura: osso da mão/pé L75 Fratura: fêmur L76 Outras fraturas L77 Entorses e distensões do tornozelo L78 Entorses e distensões do joelho L79 Entorses e distensões das articulações NE L80 Luxação/subluxação L81 Traumatismos do aparelho musculoesquelético NE L82 Malformações congênitas do aparelho músculo-esquelético L83 Doenças ou síndromes da coluna cervical L84 Doenças ou síndromes da coluna sem irradiação de dor L85 Deformação adquirida da coluna L86 Síndrome vertebral com irradiação dor L87 Burstite/tendinite/sinovite NE L88 Artrite reumatóide/soropositiva L89 Osteoartrite do quadril L90 Osteoartrite do joelho L91 Outras osteoartrites L92 Síndrome do ombro doloroso L93 Cotovelo de tenista L94 Osteocondrose L95 Osteoporose L96 Lesão interna aguda do joelho L97 Neoplasia benigna/incerta L98 Malformação adquirida de um membro L99 Outra doença do aparelho músculo-esquelético NEUROLÓGICO N
A01 Dor generalizada /múltipla A02 Arrepios/ calafrios A03 Febre A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga A05 Sentir-se doente A06 Desmaio/síncope A07 Coma A08 Inchaço A09 Problemas de sudorese A10 Sangramento/Hemorragia NE A11 Dores torácicas NE A13 Recuo/ Medo do tratamento A16 Criança irritável A18 Preocupação com aparência A21 Fator de risco de malignidade A23 Fator de risco NE A25 Medo de morrer/medo da morte A26 Medo de câncer NE A27 Medo de outra doença NE A28 Limitação funcional/incapacidade NE A29 Outros sinais/sintomas gerais A70 Tuberculose A71 Sarampo A72 Varicela A73 Malaria A74 Rubéola A75 Mononucleose infecciosa A76 Outdo exantema viral A77 Dengue e outras doenças virais NE A78 Hanseníase e outras doenças infecciosas NE A79 Carcinomatose (localização primária desconhecida) A80 Lesão traumática/acidente NE A81 Politraumatismos/ferimentos múltiplos A82 Efeito secundário de lesão traumática A84 Intoxicação por medicamento A85 Efeito adverso de fármaco dose correta A86 Efeito tóxico de substância não medicinal A87 Complicações de tratamento médico A88 Efeito adverso de fator físico A89 Efeito da prótese A90 Malformação congênita NE/múltiplas A91 Investigação com resultado anormal NE A92 Alergia/reacção alérgica NE A93 Recém-nascido prematuro	D01 Dor abdominal generalizada/cólicas D02 Dores abdominais, epigástricas D03 Azia/ Queimadura D04 Dor anal/retal D05 Irritação perianal D06 Outras dores abdominais localizadas D07 Diarreia/indigestão D08 Flatulência /gases/eructações D09 Náusea D10 Vômito D11 Diarreia D12 Obstipação D13 Icterícia D14 Hematemese/vômito sangue D15 Melena D16 Hemorragia retal D17 Incontinência fecal D18 Alterações nas fezes/mov. intestinais D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas D20 Sinais/sintomas da boca/língua/lábios D21 Problemas de deglutição D23 Hepatomegalia D24 Massa abdominal NE D25 Distensão abdominal D26 Medo de câncer no aparelho digestivo D27 Medo de outras doenças aparelho digestivo D28 Limitação funcional/incapacidade D29 Outros sinais/sintomas digestivos D70 Infecção gastrointestinal D71 Caxumba/parotidite epidêmica D72 Hepatite viral D73 Gastroenterite, presumível infecção D74 Neoplasia maligna do estômago D75 Neoplasia maligna do colon/reto D76 Neoplasia maligna do pâncreas D77 Neoplasia maligna do aparelho digestivo NE D78 Neoplasia benigna do aparelho digestivo/incerta D79 Corpo estranho no aparelho digestivo D80 Outras lesões traumáticas D81 Malformações congênitas do aparelho digestivo D82 Doença dos dentes/gengivas D83 Doença da boca/língua/lábios D84 Doença do esôfago D85 Úlcera do duodeno D86 Úlcera péptica, outra D87 Alterações funcionais estômago D88 Appendicite D89 Hérnia inguinal D90 Hérnia de hiato /diafragmática D91 Hérnia abdominal, outras D92 Doença diverticular intestinal D93 Síndrome do colon irritável D94 Enterite crônica/ colite ulcerosa D95 Fissura anal/ abscesso perianal D96 Lombalgias /outros parasitas D97 Doenças do fígado /NE	CIRCULATORIO K	K01 Dor atribuída ao coração K02 Sensação de pressão/aperto atribuído ao coração K03 Dores atribuídas ao aparelho circulatorio NE K04 Palpitações/percepção dos batimentos cardíacos K05 Outras irregularidades dos batimentos cardíacos K06 Veias proeminentes K07 Tornozelos inchados/edema K22 Fator de risco para doença cardiovascular K24 Medo de doença cardíaca K25 Medo de hipertensão K27 Medo de outra doença cardiovascular K28 Limitação funcional/incapacidade K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares K70 Doença infecciosa do aparelho circulatorio K71 Febre reumática/ cardiopatia K72 Neoplasia do aparelho circulatorio K73 Malformações congênitas do aparelho circulatorio K74 Doença cardíaca isquêmica com angina K75 Infarto ou Enfarte agudo miocárdio K76 Doença cardíaca isquêmica sem angina K77 Insuficiência cardíaca K78 Fibrilação/flutter auricular/atrial K79 Taquicardia Paroxística K80 Arritmia cardíaca NE K81 Sopros cardíaco/arterial NE K82 Doença cardiopulmonar K83 Doença valvular cardíaca NE K84 Outras doenças cardíacas K85 Pressão arterial elevada K86 Hipertensão sem complicações K87 Hipertensão com complicações N01 Cefaleia N03 Dores da face N04 Síndrome das pernas inquietas N05 Formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés N06 Outras alterações da sensibilidade N07 Convulsões/ataques N08 Movimentos involuntários anormais N16 Alterações do olfato/gosto N17 Vertigens/onturas N18 Paralisia/fraqueza N19 Perturbações da fala N26 Medo de câncer do sistema neurológico N27 Medo de outras doenças neurológicas N28 Limitação funcional/incapacidade N29 Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros N70 Poliomielite N71 Meningite/encefalite N72 Tétano N73 Outra infecção neurológica N74 Neoplasia maligna do sistema neurológico N75 Neoplasia benigna do sistema neurológico N76 Neoplasia do sistema neurológico de natureza incerta N79 Concussão N80 Outras lesões cranianas N81 Outra lesão do sistema neurológico N85 Malformações congênitas N86 Esclerose múltipla N87 Parkinsonismo N88 Epilepsia N89 Enxaqueca

FONTE: Ministério da Saúde (2009).

		PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040	
ELABORADO: 05/06/2012		REVISADO: 14/01/2026		VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03		PÁG: : 26 de 123	

N90 Cefaleia de cluster	S03 Verrugas	U29 Sinais/sintomas aparelho urinário, outros	X81 Neoplasia genital feminina, outra/NE
N91 Paralisia facial/paralisia de Bell	S04 Tumor/inchaço localizado	U70 Pielonefrite	X82 Lesão traumática genital feminina
N92 Nevralgia do trigêmeo	S05 Tumores/inchaços generalizados	U71 Cistite/outra infecção urinária	X83 Malformações congênicas genitais
N93 Síndrome do túnel do carpo/ Síndrome do canal carpi	S06 Erupção cutânea localizada	U72 Uretrite	X84 Vaginite/vulvite NE
N94 Neurite/ Nevrite/neuropatia periférica	S07 Erupção cutânea generalizada	U75 Neoplasia maligna do rim	X85 Doença do colo NE
N95 Cefaleia tensional	S08 Alterações da cor da pele	U76 Neoplasia benigna do rim	X86 Esfregaço de Papanicolaou/colpocitologia oncológica/anormal
N99 Outras doenças do sistema neurológico	S09 Infecção dos dedos das mãos/pés	U77 Neoplasia maligna do aparelho urinário, outra	X87 Prolapso utero-vaginal
	S10 Fungos/carcinoma	U78 Neoplasia benigna do aparelho urinário	X88 Doença fibroscística da mama
	S11 Infecção pós-traumática da pele	U79 Neoplasia do aparelho urinário NE	X89 Síndrome da tensão pré-menstrual
PSICOLÓGICO P	S12 Picada ou mordedura de inseto	U80 Lesões traumáticas do aparelho urinário	X90 Herpes genital feminino
P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	S13 Mordedura animal/humana	U85 Malformação congênita do aparelho urinário	X91 Condiloma acuminado feminino
P02 Reação aguda ao estresse	S14 Queimadura/escaldado	U88 Glomerulonefrite/ síndrome nefrótica	X92 Infecção por clamídia
P03 Tristeza/ Sensação de depressão	S15 Corpo estranho na pele	U90 Albuminúria/proteinúria ortostática	X99 Doença genital feminina, outra
P04 Sentir/comportar-se de forma irritável/zangada	S16 Traumatismo/contusão	U95 Cálculo urinário	
P05 Sensação de comportamento senil	S17 Abrasão/arranhão/bolhas	U98 Análise de urina anormal NE	GENITAL MASCULINO Y
P06 Perturbação do sono	S18 Laceração/corte	U99 Outras doenças urinárias	
P07 Diminuição do desejo sexual	S19 Outra lesão cutânea		
P08 Diminuição da satisfação sexual	S20 Calos/calosidades	GRAVIDEZ, PARTE E PLANEJAMENTO FAMILIAR W	
P09 Preocupação com a preferência sexual	S21 Sinais/sintomas da textura da pele	W01 Questão sobre gravidez	Y01 Dor no pênis
P10 Gaguejar/balbuciar/tiques	S22 Sinais/sintomas das unhas	W02 Medo de estar grávida	Y02 Dor no escroto/testículos
P11 Problemas de alimentação da criança	S23 Queda de cabelo/calvície	W03 Hemorragia antes do parto	Y03 Secreção uretral
P12 Molhar a cama/enurese	S24 Sinais/sintomas do cabelo/couro cabeludo	W05 Infertilidade/subfertilidade a gravidez	Y04 Sinais/sintomas do pênis, outros
P13 Encoprese/outras problemas de incontinência fecal	S27 Medo de outra doença da pele	W10 Contracepção pós-coital	Y05 Sinais/sintomas do escroto/ testículos, outros
P15 Abuso crônico de álcool	S28 Limitação funcional/incapacidade	W11 Contracepção oral	Y06 Sinais/sintomas da próstata
P16 Abuso agudo de álcool	S29 Sinais/sintomas da pele, outros	W12 Contracepção intra-uterina/ Dispositivo intrauterino/ DIU	Y07 Impotência NE
P17 Abuso do tabaco	S70 Herpes zoster	W13 Esterilização	Y08 Sinais/sintomas da função sexual masculina, outros
P18 Abuso de medicação	S71 Herpes simples	W14 Contracepção/outras	Y10 Infertilidade/subfertilidade masculina
P19 Abuso de drogas	S72 Escabiose/outras acariases	W15 Limitação funcional/incapacidade	Y13 Esterilização masculina
P20 Alterações da memória	S73 Pediculose/outras infecções da pele	W17 Hemorragia pós-parto	Y14 Planejamento familiar, outros
P22 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento da criança	S74 Dermatofitose	W18 Sinais/sintomas pós-parto	Y16 Sinais/sintomas da mama masculina
P23 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente	S75 Monilíase oral/candidíase na pele	W19 Sinais/sintomas da mama/lactação	Y24 Medo de disfunção sexual masculina
P24 Dificuldades específicas de aprendizagem	S76 Outras infecções da pele	W21 Preocupação com a imagem corporal na gravidez	Y25 Medo de câncer genital masculino
P25 Problemas da fase de vida de adulto	S77 Neoplasias malignas da pele	W22 Medo de complicações na gravidez	Y27 Medo de doença genital masculina, outra
P27 Medo de perturbações mentais	S78 Lipoma	W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros	Y28 Limitação funcional/incapacidade
P28 Limitação funcional/incapacidade	S79 Neoplasia cutânea benigna/incerta	W70 Sepsis/infecção puerperal	Y29 Sinais/sintomas, outros
P29 Sinais/sintomas psicológicos, outros	S80 Ceratose/ Queratose solar/queimadura solar	W71 Infecções que complicam a gravidez	Y70 Sifilis masculina
P70 Demência	S81 Hemangioma/linfangioma	W72 Neoplasia maligna relacionada com gravidez	Y71 Gonorreia masculina
P71 Outras psicose orgânicas NE	S82 Nevos/sinais da pele	W73 Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez	Y72 Herpes genital
P72 Esquizofrenia	S83 Lesões da pele congênitas, outras	W75 Lesões traumáticas que complicam a gravidez	Y73 Prostatite/vesiculite seminal
P73 Psicose afetiva	S84 Impetigo	W76 Malformação congênita que complica a gravidez	Y74 Orquite/epididimite
P74 Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	S86 Dermatite seborreica	W78 Gravidez	Y75 Balanite/Balanopostite
P75 Somatização	S87 Dermatite/eczema atópico	W79 Gravidez não desejada	Y76 Condiloma acuminado
P76 Perturbações depressivas	S88 Dermatite de contato/alérgica	W80 Gravidez ectópica	Y77 Neoplasia maligna da próstata
P77 Suicídio/tentativa de suicídio	S89 Dermatite das fraldas	W81 Toxemia gravidica/ DHEG	Y79 Neoplasia benigna genital masculina, outra
P78 Neurastenia	S90 Píttirase rosácea	W82 Aborto espontâneo	X80 Traumatismo genital masculino, outro
P79 Fobia/perturbação compulsiva	S91 Psoríase	W83 Aborto provocado	Y81 Fimose/prepúcio redundante
P80 Perturbações de personalidade	S92 Doença das glândulas sudoríparas	W84 Gravidez de alto risco	Y82 Hipospádia
P81 Perturbação hiperkinética	S93 Cisto sebáceo	W85 Diabetes gestacional	Y83 Testículo não descido/ Criptorquidia/ Testículo ectópico
P82 Estresse pós-traumático	S94 Unha encravada	W90 Parto sem complicações de nascido vivo	Y84 Malformação genital congênita masculina, outra
P85 Retardo/ Atraso mental	S95 Molusco contagioso	W91 Parto com complicações de natimorto	Y85 Hipertrofia benigna da próstata/ hiperplasia prostática benigna
P86 Anorexia nervosa, bulimia	S96 Ane	W92 Parto com complicações de nascido vivo	Y86 Hidrocele
P88 Outras psicose NE	S97 Úlcera crônica da pele	W93 Parto com complicações de natimorto	Y99 Doença genital masculina, outra
P89 Outras perturbações psicológicas	S98 Urticária	W94 Mastite puerperal	
	S99 Outras doenças da pele	W95 Outros problemas da mama durante gravidez/puerpério	PROBLEMAS SOCIAIS Z
RESPIRATÓRIO R	ENDÓCRINO/METABÓLICO E NUTRICIONAL T	GENITAL FEMININO X	
R01 Dor atribuída ao aparelho respiratório	T01 Sede excessiva	X01 Dor genital	Z01 Pobreza/problemas econômicos
R02 Dificuldade respiratória, dispnéia	T02 Apetite excessivo	X02 Dores menstruais	Z02 Problemas relacionados a água/alimentação
R03 Respiração ruidosa	T03 Perda de apetite	X03 Dores intermenstruais	Z03 Problemas de habitação/vizinhança
R04 Outros problemas respiratórios	T04 Problemas alimentares de lactente/criança	X04 Relação sexual dolorosa na mulher	Z04 Problema socio-cultural
R05 Tosse	T05 Problemas alimentares do adulto	X05 Menstruação escassa/ausente	Z05 Problemas com condições de trabalho
R06 Hemorragia nasal/epistaxe	T07 Aumento de peso	X06 Menstruação excessiva	Z06 Problemas de desemprego
R07 Espirro/congestão nasal	T08 Perda de peso	X07 Menstruação irregular/frequente	Z07 Problemas relacionados com educação
R08 Outros sinais/sintomas nasais	T10 Atraso do crescimento	X08 Hemorragia intermenstrual	Z08 Problema relacionado com sistema de segurança social
R09 Sinais/sintomas dos seios paranasais	T11 Desidratação	X09 Sinais/sintomas pré-menstruais	Z09 Problema de ordem legal
R21 Sinais/sintomas do garganta	T26 Medo de câncer do sistema endócrino	X10 Desejo de alterar a data menstruação	Z10 Problema relacionado com sistema de saúde
R23 Sinais/sintomas da voz	T27 Medo de outra doença endócrina/metabólica	X11 Sinais/sintomas da menopausa/ climatério	Z11 Problema relacionado com estar doente
R24 Hemoptise	T28 Limitação funcional/incapacidade	X12 Hemorragia pós-coital	Z12 Problema de relacionamento com parceiro/conjugal
R25 Expectoração/mucosidade anormal	T29 Sinais/sintomas endócrinos/metabólicos/nutricionais, outros	X14 Secreção vaginal	Z13 Problema comportamental do parceiro/companheiro
R27 Infecção estreptocócica da orofaringe	T70 Infecção endócrina	X15 Sinais/sintomas da vagina	Z14 Problema por doença do parceiro/companheiro
R72 Abscesso/furúnculo no nariz	T71 Neoplasia maligna da tireoide	X16 Sinais/sintomas da vulva	Z15 Perda ou falecimento do parceiro/companheiro
R74 Infecção aguda do aparelho respiratório superior (IVAS)	T72 Neoplasia benigna da tireoide	X17 Sinais/sintomas da pélvis feminina	Z16 Problema de relacionamento com criança
R75 Sinusite crônica/aguda	T73 Outra neoplasia endócrina NE	X18 Dor na mama feminina	Z18 Problema com criança doente
R76 Amigdalite aguda	T78 Cisto do canal tireoglossa	X19 Tumor ou nódulo na mama feminina	Z19 Perda ou falecimento de criança
R77 Laringite/traqueíte aguda	T80 Malformação congênita endócrina/metabólica	X20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher	Z20 Problema de relacionamento com familiares
R78 Bronquite/bronquite aguda	T81 Bócio	X21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros	Z21 Problema comportamental de família
R79 Bronquite crônica	T82 Obesidade	X22 Preocupação com a aparência da mama feminina	Z22 Problema por doença familiar
R80 Gripe	T83 Excesso de peso	X23 Medo de doença de transmissão sexual	Z23 Perda/falecimento de familiar
R81 Pneumonia	T85 Hipertireoidismo/ tireotoxicose	X24 Medo de disfunção sexual	Z24 Problema de relacionamento com amigos
R82 Pleurite/derame pleural	T86 Hipotireoidismo/mixedema	X25 Medo de câncer genital	Z25 Ato ou acontecimento violento
R83 Outra infecção respiratória	T87 Hipoglicemia	X26 Medo de câncer na mama	Z27 Medo de problema social
R84 Neoplasia maligna dos brônquios/pulmão	T89 Diabetes insulino-dependente	X27 Medo de outra doença genital/mama	Z28 Limitação funcional/incapacidade
R85 Outra neoplasia respiratória maligna	T90 Deficiência vitamínica/nutricional	X28 Limitação funcional/incapacidade	Z29 Problema social NE
R86 Neoplasia benigna respiratória	T91 Gota	X29 Sinais/sintomas do aparelho genital feminino, outra	
R87 Corpo estranho nariz/laringe/brônquios	T92 Alteração no metabolismo dos lipídios	X70 Sifilis feminina	PROCEDIMENTOS
R88 Outra lesão respiratória	T93 Outras doenças endocrinológica/metabólica/nutricionais	X71 Gonorréia feminina	SINAIS/SINTOMAS
R89 Malformação congênita do aparelho respiratório		X72 Candidíase genital feminina	INFECÇÕES
R90 Hiperplasia das amígdalas/adenoides	URINÁRIO U	X73 Tricomoníase genital feminina	NEOPLASIAS
R92 Neoplasia respiratória NE	U01 Disúria/micção dolorosa	X74 Doença inflamatória pélvica	TRAUMATISMOS
R95 Doença pulmonar obstrutiva crônica	U02 Micção frequente/urgência urinária/ polaciúria	X75 Neoplasia maligna do colo	ANOMALIAS CONGÊNITAS
R96 Asma	U03 Incontinência urinária	X76 Neoplasia maligna da mama feminina	OUTROS DIAGNÓSTICOS
R97 Rinite alérgica	U05 Outros problemas com a micção	X77 Neoplasia maligna genital feminina, outra	
R98 Síndrome de hiperventilação	U06 Hematúria	X78 Fibromioma uterino	
R99 Outras doenças respiratórias	U07 Outros sinais/sintomas urinários	X79 Neoplasia benigna da mama feminina/ fibroadenoma	
	U08 Retenção urinária	X80 Neoplasia benigna genital	
PELE S	U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros		
S01 Dor/sensibilidade dolorosa da pele	U14 Sinais/sintomas dos rins		
S02 Prurido	U26 Medo de câncer no aparelho urinário		
	U27 Medo de outra doença urinária		
	U28 Limitação funcional/incapacidade		

FONTE: Ministério da Saúde (2009).

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 27 de 123

- Realizar a higienização das mãos, respeitando os cinco momentos preconizados, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos corporais e entre o atendimento de um paciente e outro;
- Utilizar luvas na manipulação de sangue e outros fluidos corporais, no contato com mucosas ou pele não íntegra, em procedimentos realizados em equipamentos ou superfícies contaminadas e em procedimentos de acesso vascular. Após a retirada das luvas, realizar obrigatoriamente a higienização das mãos;
- Utilizar avental sobre as roupas ou uniforme sempre que houver contato direto com o paciente com risco de contaminação por sangue ou outros fluidos corporais, bem como nas situações que exijam precauções de isolamento para doenças infectocontagiosas, conforme indicação. O uso deve ser individualizado;
- Utilizar máscara facial e, quando indicado, proteção ocular, sempre que houver risco de respingos de sangue ou outros fluidos corporais nas mucosas da face (olhos, nariz e boca), ou nas precauções respiratórias para doenças infectocontagiosas;
- Profissionais com lesões de pele (ferimentos ou dermatites) devem evitar o contato direto com pacientes, especialmente em situações de risco de exposição a sangue e fluidos corporais, bem como o manuseio de equipamentos contaminados, visando à proteção do profissional e do paciente;
- Adotar medidas para prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, como agulhas e bisturis, mantendo atenção durante o manuseio, limpeza e descarte adequado do instrumental, reduzindo o risco de punções acidentais;
- Ao término da jornada de trabalho, recomenda-se realizar higiene corporal e trocar de roupas antes de deixar o ambiente laboral;
- O uniforme de trabalho deve ser lavado separadamente das demais roupas, preferencialmente de forma exclusiva.

9 PROGRAMAS

9.1 SAÚDE DA CRIANÇA

Inscriver e estratificar no Programa de Puericultura, conforme linha guia as crianças de 0 a 24 meses da área de abrangência.

Realizar visita precoce até o 5º dia de nascimento, a 100% dos recém-nascidos da área de abrangência, com o objetivo de fazer captação precoce do lactente, orientar sobre aleitamento

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 28 de 123

materno, agendar a 1ª consulta do lactente na unidade e a consulta de puerpério para a mãe conform Linha Guia.

9.2.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Realizar anamnese e exame clínico.
- Realizar a estratificação de risco em cada consulta.
- Avaliar: crescimento, desenvolvimento e estado nutricional.
- Avaliar e orientar quanto à imunização.
- Preencher: gráfico de peso, estatura e perímetro cefálico, Cartão da Criança e prontuário.
- Orientar sobre as doenças e intercorrências.
- Orientar: alimentação e higiene.

PREENCHER EM TODO ATENDIMENTO OS DADOS NA CADERNETA DA CRIANÇA E ANOTAR EM PRONTUÁRIO



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta>

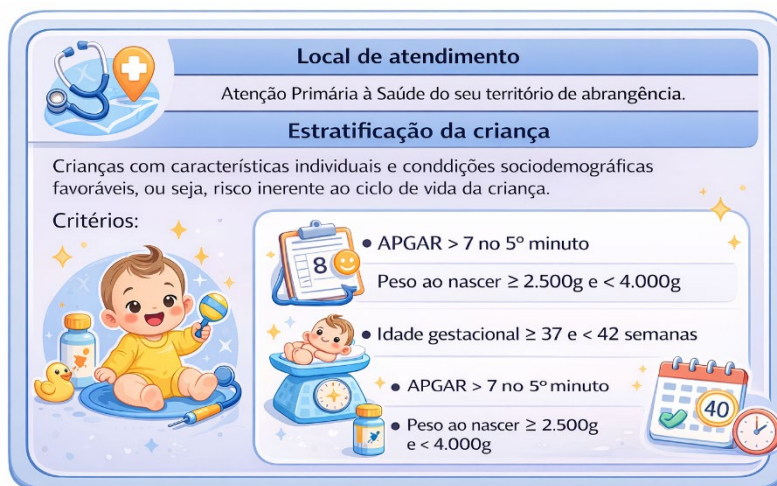
9.2.2 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

1. A estratificação de risco ao nascer deve ser realizada na maternidade ou no primeiro atendimento do RN na APS;
2. A estratificação de risco entre 1 mês e 2 anos de vida deve ser realizada em todas as consultas;
3. A identificação de um único critério define a estratificação de risco da criança, predominando o critério maior;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 29 de 123

4. A maternidade deverá preencher todos os campos da Caderneta de Saúde da Criança referente ao período neonatal, bem como anexará resumo das intercorrências no período de permanência na unidade, quando da alta;
5. Quando o cuidado for compartilhado entre a APS e AAE é de extrema importância a construção e execução do Plano de Cuidados compartilhado da criança. O Plano deve ser elaborado pela APS e a AAE fará as considerações e complementações. Quando da liberação ambulatorial, a AAE enviará à APS o relatório do período de seguimento da criança;
6. A AAE direcionará a periodicidade de retornos, encaminhamentos a outros especialistas e liberação ambulatorial;
7. Quando houver comprometimento do crescimento e/ou desenvolvimento, necessidades especiais, doenças crônicas (pneumopatia, cardiopatia, nefropatia, diabetes, problemas neurológicos), intercorrências clínicas repetidas com repercussão orgânica e situações sociais que necessitem de intervenções, o médico deverá ser o direcionador das consultas e/ou visitas domiciliares da equipe de saúde pela APS até a criança completar os 2 anos de vida ou mais.

Imagem 8 - Risco Habitual



FONTE: Governo do Paraná (2021) [adaptado].

Imagem 9 - Risco Intermediário

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	PÁG. : 30 de 123
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	



FONTE: Governo do Paraná (2021) [adaptado].

Imagem 10 - Alto Risco



FONTE: Governo do Paraná (2021) [adaptado].

Imagem 11 - Calendário de Consultas de Puericultura na APS

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 31 de 123

ER	1ª sem	1º m	2º m	3º m	4º m	5º m	6º m	7º m	8º m	9º m	10º m	11º m	12º m	15º m	18º m	21º m	24º m
RH	X	X	X		X		X			X			X		X		X
RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X
AR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: SESA/PR (2025)

Imagem 12 - Calendário de Consultas de Puericultura na AAE

Classificação de risco	Número de atendimentos no AAE
Alto risco	6 atendimentos multiprofissional: • 4 durante o 1º ano de vida • 1 entre 15 e 18 meses; e • 1 aos 24 meses de vida.

Fonte: SESA/PR (2025)

Para a estimativa do total de consultas/ano (1º ano) considerar o risco habitual, sendo a memória do cálculo:

- ✓ Janeiro: NV dos meses de janeiro, fevereiro, março, maio, julho e outubro;
- ✓ Fevereiro: NV dos meses de fevereiro, março, abril, junho, agosto e novembro;
- ✓ Março: NV dos meses de março, abril, maio, julho, setembro e dezembro;
- ✓ Abril: NV dos meses de abril, maio, junho, agosto e outubro;
- ✓ Maio: NV dos meses de maio, junho, julho, setembro e novembro;
- ✓ Junho: NV dos meses de junho, julho, agosto, outubro e dezembro;
- ✓ Julho: NV dos meses de julho, agosto, setembro e novembro;
- ✓ Agosto: NV dos meses de agosto, setembro, outubro e dezembro;
- ✓ Setembro: NV dos meses de setembro, outubro e novembro;
- ✓ Outubro: NV dos meses de outubro, novembro e dezembro;
- ✓ Novembro: NV dos meses de novembro e dezembro;
- ✓ Dezembro: NV do mês de dezembro.

Imagem 13 - Acompanhamento do Bebê

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 32 de 123



FONTE: autor (2026).

Tabela 1 - Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Público	Conduta	Periodicidade
Crianças de 6 a 24 meses	10,0 - 12,5 mg de ferro elementa	2 ciclos intermitentes de suplementação no período: 3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo

Imagem 14 - Marcos Importantes no Desenvolvimento do Lactente

ELABORADO: 05/06/2012

REVISADO: 14/01/2026

VIGÊNCIA: 05/01/2027

TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

VERSÃO: 03

PÁG.: 33 de 123

Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses					
		0	1	2	3	4	5
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.						
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.						
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.						
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.						
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.						
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.						
Emitte sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.						
Movimenta os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.						
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe o faça.						
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.						
Emitte sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).						
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.						
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.						
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.						
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.						
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.						

FONTE: Caderneta da Criança do MS (2025).

Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses											
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Brinca de esconde-achou	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás da outra pessoa.												
Transfere objetos de uma mão para outra	Ofereça um objeto para que a criança segure. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para outra mão.												
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papá", "dadá", "mamã". Se não o fizer, pergunte a mãe se o faz em casa.												
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para que ela segure e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.												
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça a mãe para estimulá-la.												
Faz pinça	Coloque próximo à criança um objeto pequeno ou uma bolinha de papel. Chame atenção da criança para que ela o pegue. Observe se ao pegá-lo ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.												
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.												
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.												
Mostra o que quer	A criança indica o que quer sem que seja por meio do choro, podendo ser através de palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar. Considere a informação do acompanhante.												
Coloca blocos na caneca	Coloque três blocos e a caneca sobre a mesa, em frente à criança. Estimule-a a colocar os blocos dentro da caneca, através de demonstração e fala. Observe se a criança consegue colocar pelo menos um bloco dentro da caneca e soltá-lo.												
Diz uma palavra	Observe se durante o atendimento a criança diz pelo menos uma palavra que não seja nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.												
Anda sem apoio	Observe se a criança já anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.												
Usa colher ou garfo	A criança usa colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. Considere a informação do acompanhante.												
Constrói torre de 2 cubos	Observe se a criança consegue colocar um cubo sobre o outro sem que ele caia ao retirar sua mão.												
Fala 3 palavras	Observe se durante o atendimento a criança diz três palavras que não sejam nome de membros da família ou de animais de estimação. Considere a informação do acompanhante.												
Anda para trás	Peça à criança para abrir uma porta ou gaveta e observe se ela dá dois passos para trás sem cair.												

FONTE: Caderneta da Criança do MS (2025).

		PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040	
ELABORADO: 05/06/2012		REVISADO: 14/01/2026		VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM				VERSÃO: 03	
				PÁG: : 34 de 123	

Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses															
		18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42			
Tira roupa	Observe se criança é capaz de remover alguma peça de roupa, tais como: sapatos que exijam esforço para sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Considere a informação do acompanhante.																
Constrói torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar três cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar duas de um grupo de cinco figuras.																
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem apoiar-se em objetos.																
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa tais como: calcinha, cueca, meias, sapatos, casaco, etc.																
Constrói torre de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar seis cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																
Frases com 2 palavras	Observe se a criança combina pelo menos duas palavras formando uma frase com significado que indique uma ação, tais como: "quer água", "quer papai", "chuta bola". Considere a informação do acompanhante.																
Pula com ambos os pés	Observe se pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.																
Brinca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.																
Imita o desenho de uma linha	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha ou mais (no papel), de pelo menos 5 cm de comprimento.																
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, tais como: "quem mia?", "quem late?", "quem fala?", "quem galopa?".																
Arremessa bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.																
Veste uma camiseta	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir sua camiseta e/ou casaco sem botão ou zíper, sem ajuda.																
Move o polegar com a mão fechada	Demonstre para a criança e observe se ela é capaz de mover o polegar para cima em sinal de "OK" ou "legal" ou "tudo bem", com uma ou ambas as mãos.																
Compreende 2 adjetivos	Verifique se a criança é capaz de compreender dois adjetivos. Pergunte: "O que você faz quando está com fome?", "O que você faz quando está com frio?", "O que você faz quando está cansado?". Verifique se suas respostas são coerentes, tais como: "Eu como", "Eu visto casaco", "Eu vou deitar", etc.																
Equilibra-se em cada pé 1 segundo	Após demonstração, verifique se a criança consegue equilibrar-se em um pé só, sem apoiar-se em nenhum objeto, pelo menos um segundo, dando-lhe três tentativas. Repita com o outro pé.																

FONTE: Caderneta da Criança do MS (2025).

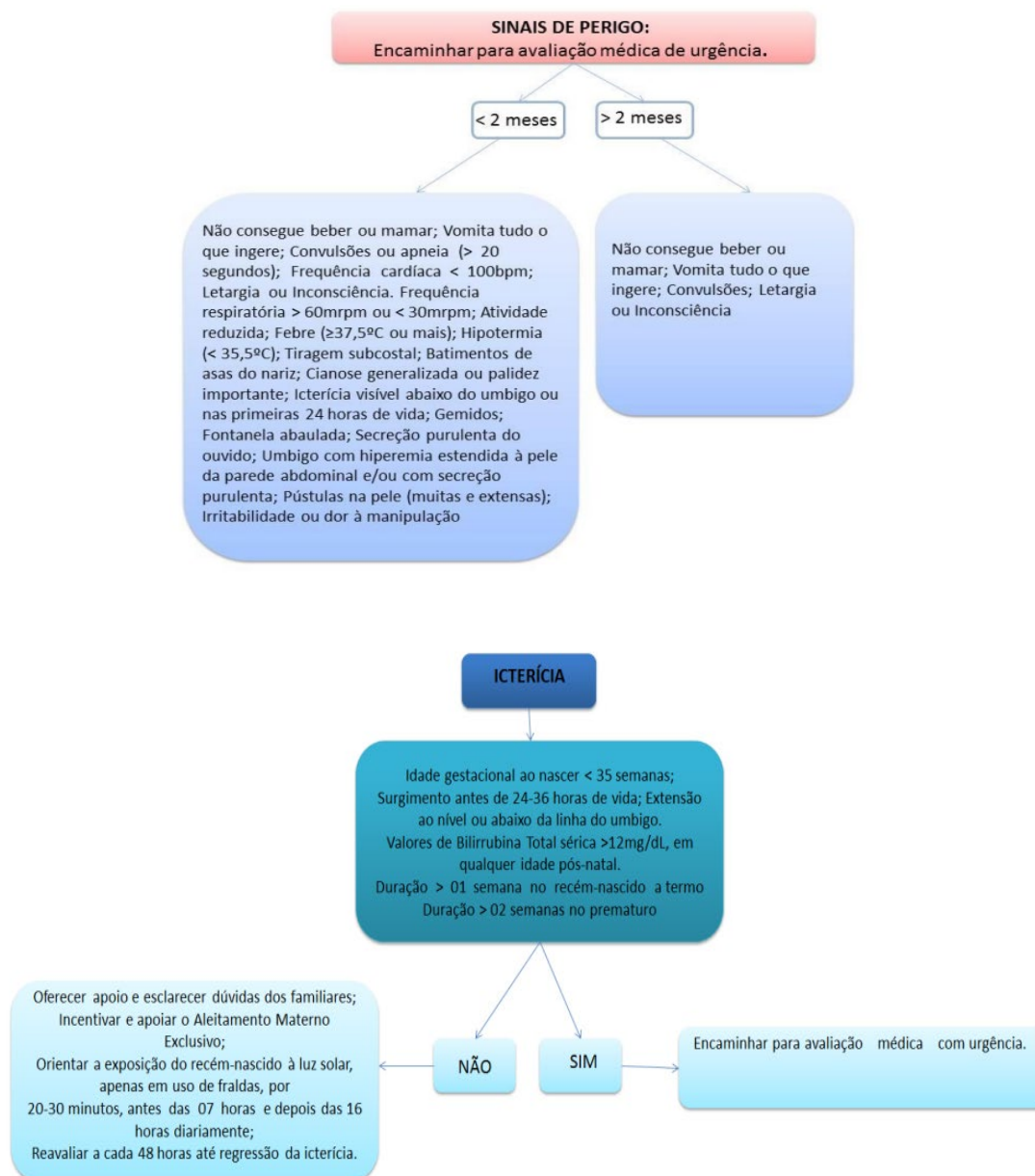
Imagem 15 - Ficar Alerta



FONTE: autor (2026).

Imagem 16 - Sinais de Perigo

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 35 de 123



9.2.3 Condutas de Enfermagem em Queixas Específicas

9.2.3.1 Escabiose

SINTOMAS: Prurido intenso no corpo com piora no período da noite, se a lesão apresentar exsudato purulento e/ou eczematização, o paciente deverá ser encaminhado para consulta médica.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 36 de 123

EXAME FÍSICO: Pápulas avermelhadas intensamente pruriginosas, pior em áreas flexoras, entre os dedos, punhos, tornozelos, mamilos e genitais. As pápulas podem formar sulcos irregulares de até 1cm na pele, e os sintomas aparecem em torno de 4 a 6 semanas após a infecção.

TRANSMISSÃO: É transmitida através de contato direto de pele a pele e compartilhamento de vestimentas, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*.

ORIENTAÇÕES: Orientar sobre a transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contato e quanto aos sinais de agravo:

- Piora do Estado Geral
- Aparecimento de novas lesões com exsudato purulento e ou eczematização.
- Suspeita de reação adversa ao medicamento

TRATAMENTO PARA LESÕES QUE NÃO APRESENTAREM EXSUDATO PURULENTO:

LOÇÃO DE PERMETRINA A 1%: PODE SER USADA A PARTIR DE 2 MESES: aplicação à noite (lavar após 8-12h) ou 2 aplicações com intervalo de três dias ou 1 semana; ou - Loção de benzoato de benzila a 25%, diluída em 2 ou 3 volumes de água, uma aplicação diária (2 a 3 dias) ou duas aplicações com intervalo de sete dias.

LOÇÃO DE PERMETRINA A 5%: Deve-se aplicar a loção do pescoço para baixo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e áreas sob as unhas. Faz-se a remoção do produto, no banho, 8 a 14 horas após a aplicação. Uma segunda aplicação, uma a duas semanas depois, pode ser necessária, sendo mais efetiva. Em crianças menores de 2 anos, em idosos e em imunodeprimidos deve incluir-se o couro cabeludo, face (não aplicar na região periocular e perilabial), pescoço e orelhas. O sucesso do tratamento é visto com a resolução das lesões e a cessação do prurido noturno em torno de uma semana. Prurido residual pode permanecer por 2 a 4 semanas após o tratamento.

IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO, EM DOSE ÚNICA (SE NECESSÁRIO): Repetir a dose unitária em 7 a 10 dias. Orientar que o medicamento deve ser ingerido com água, e não necessita jejum.

Doses recomendadas para adultos:

- 36 a 50 kg: Dose oral única - 1 1/2 comprimidos;
- 51 a 65 kg: Dose oral única - 2 comprimidos;
- 66 a 79 kg: Dose oral única - 2 e 1/2 comprimidos;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 37 de 123

- ≥ 80 kg: Dose oral única - 200 mcg/Kg.

REAValiação: Agendar retorno em 7 a 14 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

9.3.3.2 Dermatite Amoniacal (Dermatite Primária de Fraldas ou Assadura)

SINTOMAS: Dermatite irritativa causada por contato da pele com fezes e urina a hiperemia pode ser acompanhada ou não de pápulas ou crostas.

ORIENTAÇÕES:

Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;

Suspender o uso de lenço umedecido;

Suspender o uso de fraldas descartáveis;

Lavar com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;

TRATAMENTO:

- Nistatina creme após cada troca de fralda por 5 dias.
- Dexametasona creme após o banho.

REAValiação: Agendar retorno em 5dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

PREVENÇÃO: Óxido de Zinco creme após cada troca de fralda.

9.3.3.3 Candidíase de Fralda

SINTOMAS: Complicação frequente da dermatite amoniacal, acomete o interior das pregas cutâneas, podendo causar pústulas ou pápulas ao redor da área do rash.

ORIENTAÇÕES

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;
- Suspender o uso de lenço umedecido;
- Suspender o uso de fraldas descartáveis;
- Lavar com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 38 de 123

TRATAMENTO: Nistatina creme após cada troca de fralda por 5 dias.

REAValiação: Agendar retorno em 5 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

* Nistatina com oxido de zinco pode ser prescrita.

9.3.3.3 Miliária (Brotoeja)

SINTOMAS: Pequenas pápulas amareladas (relacionadas ao calor), menores de 1 mm no nariz e bochechas, se apresentar sinais infecciosos, o paciente deverá ser encaminhado para consulta médica.

ORIENTAÇÕES:

- Banhos frequentes;
- Explicar que é uma condição benigna e se resolve espontaneamente entre 4 e 5 meses de vida;
- Orientar o uso de roupas leves;
- Evitar o excesso de roupas.

TRATAMENTO: Enxaguar o bebê após o banho em: 1 litro de água contendo 2 colheres (de sopa) de amido de milho, 3 vezes ao dia ou aplicar amido diretamente na pele como se fosse talco; ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia, após o banho.

REAValiação: Agendar retorno em 7 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

9.3.3.4 Pediculose

SINTOMAS: É normalmente assintomática, mas pode causar prurido no couro cabeludo, sendo possível a identificação a olho nu de piolhos ou seus ovos (lêndeas).

ORIENTAÇÕES:

- Lavar os cabelos com frequência;
- Não compartilhar escovas de cabelo e pentes;
- Verificar a cabeça periodicamente.

TRATAMENTO

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 39 de 123

- Remoção Mecânica: Com o cabelo úmido, passar o pente de dentes finos.
- Remoção das lêndeas: Manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em água - diluição 1:1);
- Tratar contactantes, hábitos de higiene e prevenção na família.

ELIMINAR AS FORMAS ADULTAS:

- Loção de Benzoato de Benzila 25% diluído em 2 partes; ou
- Permetrina 1% por 10 a 15 minutos, por 3 dias seguidos e repetir após 7 dias (usar com cautela em < 2 anos).

REAValiação: Agendar retorno em 5 dias, não havendo melhora do quadro, repetir o tratamento. Se apresentar infecção secundária, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

9.3.3.5 Monilíase Oral (Candíase Oral)

Conhecido como “sapinho” o mesmo apresenta-se como placas brancas e grumosas aderentes a cavidade oral.

ORIENTAÇÕES

- Orientar a higiene com água e sabão e fervura dos bicos das mamadeiras, chupetas e objetos de mordedura;
- Evitar beijo próximo aos lábios;
- Realizar higiene oral com água bicarbonatada:
 - 1 colher (chá) de bicarbonato de sódio em 1 copo de água fervida (75 ml) e fria, 4 vezes ao dia.
- Limpar a região oral com dedo indicador envolvendo-o em fralda limpa e umedecida com a solução de água bicarbonatada durante 7 a 10 dias.
- Orientar as mães que estão amamentando quanto à higiene rigorosa das mamas e mãos antes e após a amamentação.

TRATAMENTO: Nistatina Suspensão oral 100.000 UI/ml: Aplicar 1 (um) conta-gotas (dose equivalente a 1ml) de 6/6 horas na boca da criança por 7 dias. OBS: Orientar o responsável pela criança a lavar as mãos e antes de aplicar o medicamento limpar a boca da criança suavemente com um pano limpo e umedecido com água, enrolado em um dedo.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 40 de 123

REAVALIAÇÃO: Agendar retorno em 2 dias, caso ocorra dificuldade na alimentação ou não houver melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

9.3.3.6 Lactente Com Cólicas

Episódios repetidos de choro e irritação em intensidades suficientes para causarem dificuldades e apreensão familiar.

As cólicas são resultantes da imaturidade do funcionamento intestinal. Podem estar relacionadas com a deglutição excessiva de ar durante a mamada, “pega incorreta”, ou a introdução de outros tipos de alimentos, como leite de vaca e chás.

ORIENTAÇÕES

- Colocar a criança em decúbito dorsal apoiada sobre os braços, massagear o abdome com movimentos circulares e depois aplicar compressa morna (orientar bem o responsável sobre o uso da compressa);
- Sinal de alerta: na presença de dor e distensão abdominal, acompanhada de fezes com sangue, a criança deve ser encaminhada imediatamente para um serviço de referência. Suspeitar de alergia alimentar com o choro logo após as mamadas. Encaminhe para avaliação médica.
- Se o lactente não estiver em aleitamento materno exclusivo, orientar a diluição e preparo do leite;
- Frequência e consistência das evacuações;
- Sobre a possibilidade de resgatar o aleitamento materno.

REAVALIAÇÃO: Agendar retorno em 7 dias.

9.3.3.7 Verminose

SINTOMAS: Queixas mais comuns - Prurido anal, presença de vermes em fezes ou em roupas íntimas, dor abdominal (afastados sinais de alerta/gravidade), diarreia intermitente não relacionada a alimentação.

SINAIS DE GRAVIDADE - Distensão abdominal, dor abdominal intensa associada helmintos, diarreia persistente, helmintos saindo da cavidade nasal, queixa de verminose em crianças menores de 1 ano.

ORIENTAÇÕES:

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 41 de 123

- Utilizar água tratada ou fervida;
- Lavar bem os alimentos e deixá-los de molho com Hipoclorito 2% (2 gotas por litro) por 30 minutos;
- Comer carne bem cozida ou assada. Nunca comer carne crua;
- Manter unhas limpas e cortadas;
- Manter as mãos sempre limpas, principalmente, antes das refeições e após evacuações e ao preparar os alimentos;
- Proteger os alimentos contra poeiras, mosca e outros animais.

Tratamento para crianças maiores de 2 anos:

Imagem 16 - Prescrever preferencialmente albendazol dose única, na falta deste utilizar mebendazol conforme tabela abaixo:

Agente Etiológico	Medicamento	Apresentação	Prescrição	Obs.:
Helmintos	Mebendazol	suspensão	05 ml/2x ao dia por 03 dias	repetir esquema após 20 dias
		comprimido 200mg	01 cp / 2x ao dia por 03 dias	repetir esquema após 20 dias
	Albendazol	suspensão	10 ml a noite / dose única	repetir esquema após 20 dias
		comprimido	02 cp / dose única	repetir esquema após 20 dias
Helmintos (ancilóstomos e Laria Migrans)	Albendazol	suspensão	10 ml a noite / por 03 dias	repetir esquema após 20 dias
		comprimido	01 cp / dose única	repetir esquema após 20 dias
Protozoário	Metronidazol	suspensão	05 ml / 2x ao dia por 10 dias	repetir esquema após 20 dias
		comprimido	01 cp / 2x ao dia por 10 dias	repetir esquema após 20 dias
	Albendazol	suspensão	10 ml a noite / por 05 dias	repetir esquema após 20 dias
		comprimidos	01 cp/ a noite por 05 dias	repetir esquema após 20 dias

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção Básica- RJ 2012

Observação: Crianças menores de 2 anos com suspeita de verminose devem ser referidas para avaliação médica.

9.3.3.8 Diarreia

Problema de saúde extremamente comum nos serviços de saúde e que acomete inúmeras crianças durante todo o ano. Seu manejo, apesar de simples, deve ser orientado à observação de sinais de gravidade precoces, os quais o profissional de enfermagem deve estar à par, principalmente em crianças. Esse reconhecimento deve ser compartilhado com os familiares, os quais devem ser orientados a procurar prontamente o serviço de saúde na presença de qualquer agravante.

Crianças de 02 meses a 5 anos: Durante o exame físico, deve ser avaliado o estado de hidratação na criança, principalmente se o quadro já estiver ultrapassado 14 dias.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 42 de 123

CLASSIFICAÇÃO DA DIARREIA SEGUNDO O GRAU DE DESIDRATAÇÃO

- Grupo A - CRIANÇA HIDRATADA - Criança alerta, olhos brilhantes com lágrima, mucosas úmidas, fontanela normotensa, turgor cutâneo normal, pulso cheio e diurese normal.
- Grupo B - CRIANÇA DESIDRATADA - Criança irritada e com sede, olhos encovados, mucosas secas, fontanela deprimida, turgor cutâneo pouco diminuído, pulso palpável diminuído e diurese pouco diminuída.
- Grupo C - CRIANÇA MUITO DESIDRATADA

Criança deprimida/comatosa, olhos muito encovados e sem lágrimas, mucosas muito secas, fontanela muito deprimida, turgor cutâneo muito diminuído, pulso rápido/ausente ou débil, e diurese oligúria ou anúria. Atenção: a criança com diarreia e desidratação grave deverá ser encaminhada para tratamento em ambiente hospitalar.

ORIENTAÇÕES

GRUPO A

- Aumentar oferta de líquido, conforme aceitação;
- Oferecer líquidos ou solução de reidratação oral (SRO), após a evacuação;
- Aleitamento materno deve ser mantido e estimulado;
- SRO: 10ml/kg até 1º ano de vida, de 50 a 100 ml após cada evacuação; em crianças maiores de 1 ano de vida, de 100 a 200 ml após cada evacuação.
- Amamentar mais seguidamente e por tempo mais longo;
- Orientar sinais de alerta.

GRUPO B

- Reidratação oral- mãe deve oferecer SRO em pequenas quantidades de acordo com a sede da criança;
- SRO: 50 - 100ml/kg em 4 a 6 horas. Reavaliar a cada 30 minutos a 1 hora e estar atento aos sinais de gravidade, se após esse período a criança estiver hidratada, passar para o tratamento do GRUPO A.
- Se sinais de gravidade ou ausência de melhora, solicitar avaliação médica imediata.

GRUPO C

- Encaminhar ao pronto atendimento para avaliação médica imediata e hidratação venosa.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 43 de 123

9.3.3.9 Febre

A febre é uma elevação normal da temperatura do organismo que ocorre como fator de proteção contra uma infecção. A infecção gera a liberação de células inflamatórias que agem no hipotálamo, levando ao aumento da temperatura. A temperatura elevada aumenta o metabolismo do organismo, o que teoricamente é uma reação que favoreceria a eliminação da infecção. No entanto, nem sempre a febre é suficiente para acabar com a infecção, e em crianças a febre gera muito mal-estar, fraqueza (prostração), falta de apetite e dor de cabeça (cefaleia).

A criança deverá ser encaminhada para avaliação médica se apresentar:

- Febre >38°C;
- Sinais de gravidade;
- Rigidez na nuca;
- Petéquias;
- Abaulamento da fontanela.

Os sinais de gravidade são:

- Temperatura corporal igual ou maior que 38,5 °C;
- Alteração clínica visível e/ou queda do estado geral;
- Alteração nos sinais vitais.

ORIENTAÇÕES

- Orientar ao familiar quanto ao uso de roupas leves;
- Ofertar ingesta hídrica;
- Orientar quanto aos sinais de gravidade e quando procurar a emergência imediatamente.

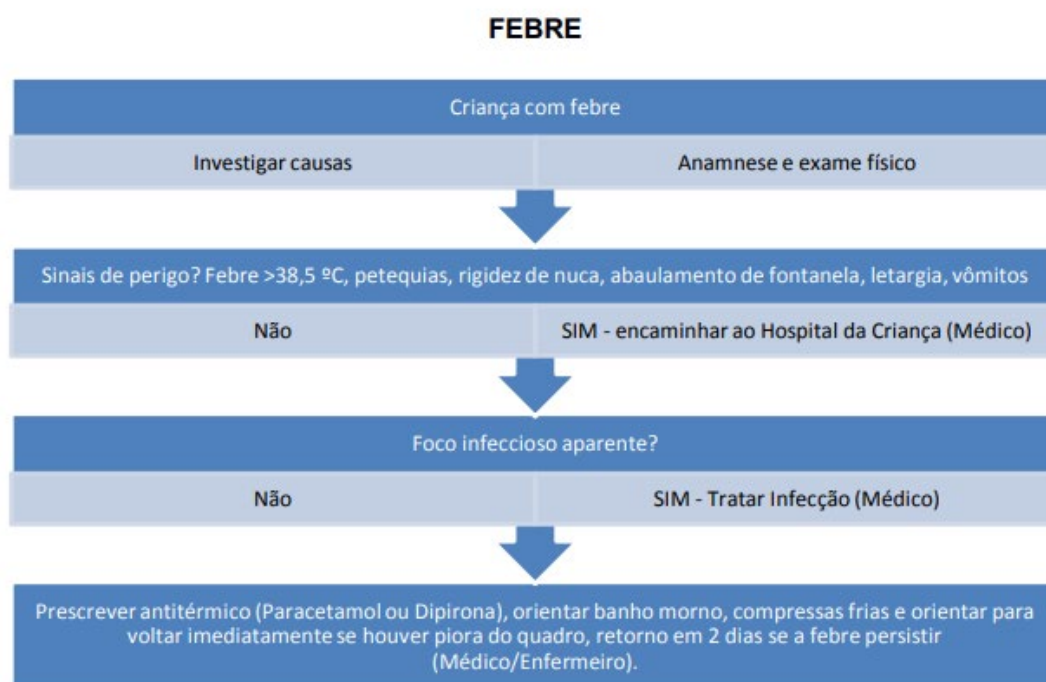
Conduta

Imagem 17 - Antitérmico: Paracetamol ou Dipirona.

Paracetamol ou Dipirona 10 mg/kg/dose		
Idade ou Peso	Paracetamol gts 200mg/ml	Dipirona gts 500mg/ml
	1 gota/kg/dose	1 gota/ 2kg/dose
2 a 11 meses (6-9kg)	6 a 9	3 a 5
1 a 2 anos (10-14kg)	10 a 14	5 a 7
3 a 4 anos (15-19kg)	15 a 19	8 a 10

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção Básica- RJ 2012

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 44 de 123



9.3.3.10 Dor De Ouvido

A dor no conduto auditivo é uma queixa frequente em crianças, podendo ou não estar associada a quadros infecciosos.

Avaliação Inicial

- Avaliar sinais vitais;
- Aspecto da orelha externa;
- Presença de secreção no ouvido;
- Verificar se há sinais infecciosos e/ou de perigo; Sinais Infecciosos:
- Febre;
- Secreção purulenta;
- Membrana timpânica hiperemiada ou opaca, com abaulamento ou perfuração. Sinais de perigo:
- Tumefação dolorosa ou vermelhidão atrás da orelha;
- Presença de corpo estranho;
- Criança menor de 2 meses;
- Baixa de audição e atraso de fala.

CONDUTA: Para dor de ouvido sem sinais infecciosos, prescrever analgésico.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 45 de 123

- Paracetamol 200 mg/ml- 1 gota/kg/dose a cada 6 horas, se necessário.
- Dipirona 500 mg/ml- 1 gota/2kg/dose a cada 6 horas, se necessário.
- Ibuprofeno 50 mg/ml- 2 gotas/kg/dose a cada 8 horas, se necessário (não utilizar em crianças menores de 6 meses).

ORIENTAÇÕES

- Secar o pavilhão auditivo 3x ao dia com algodão ou gaze;
- Fazer compressa morna no período noturno (orientar cuidados com compressa para evitar queimaduras);
- Contra recomendar o uso de cotonetes;
- Orientar quanto aos sinais de gravidade e quando procurar imediatamente a emergência.

REAVALIAÇÃO: Agendar retorno em 2 dias, se não houver melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.

9.2 SAÚDE DA MULHER

A Saúde da Mulher envolve o cuidado integral das mulheres em todas as fases da vida. Esse cuidado deve incluir um conjunto de ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. É fundamental atender as necessidades específicas das mulheres, respeitando suas diversidades e promovendo a equidade em saúde.

A consulta do Enfermeiro deve ser realizada de forma sistemática a partir da empatia para com a mulher sob seus cuidados, a fim de alcançar resultados que favoreçam a monitorização quanto à manutenção de sua saúde.

O objetivo é promover a atenção integral, possibilitando a identificação precoce de agravos, o monitoramento da saúde e a resolutividade das demandas apresentadas.

9.2.1 COLETA DE DADOS CONSULTA GINECOLOGICA

Durante toda a abordagem ginecológica, a mulher deve ter liberdade para expressar dúvidas, relatar queixas e receber orientações claras, compreensíveis e baseadas em evidências científicas, garantindo privacidade, confidencialidade e acolhimento.

9.2.1.1 Entrevista

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 46 de 123

- Identificação;
- Razão da consulta;
- História atual de saúde;
- História social;
- Antecedentes clínicos e revisão dos sistemas;
- Antecedentes familiares;
- História menstrual;
- Antecedentes obstétricos;
- História relacionada ao planejamento reprodutivo;
- História sexual.

Exame físico: verificação de sinais vitais e antropometria.

Exame físico ginecológico:

- Se possível, o examinador estar acompanhado de um assistente;
- Explicar as etapas;
- Solicitar que a mulher retire toda a roupa e vista um avental com abertura anterior;
- Atentar-se para a comunicação não verbal;
- Atentar-se para as expressões de dor.

Dar ênfase para:

- a. Exame de mamas;
- b. Inspeção geral pélvica: vulva, vagina, útero e anexos, além do panículo adiposo;
- c. Realização do exame Papanicolau.
- d. Conforme avaliação do enfermeiro, poderá ser agendada consulta médica para a paciente, especialmente diante de achados alterados, como alterações no colo do útero ou no exame de mama.
- e. Solicitar exames de rotina conforme protocolo (hemograma, creatinina, glicemia de jejum, perfil lipídico, parcial de urina, função hepática, testes rápidos de hiv, sífilis, hepatite b e hepatite c.
- f. Realizar orientações específicas para mulheres em fase de climatério e menopausa, abordando alterações hormonais, sintomas comuns, autocuidado, hábitos saudáveis, prevenção de osteoporose e doenças cardiovasculares, além da importância do acompanhamento regular.

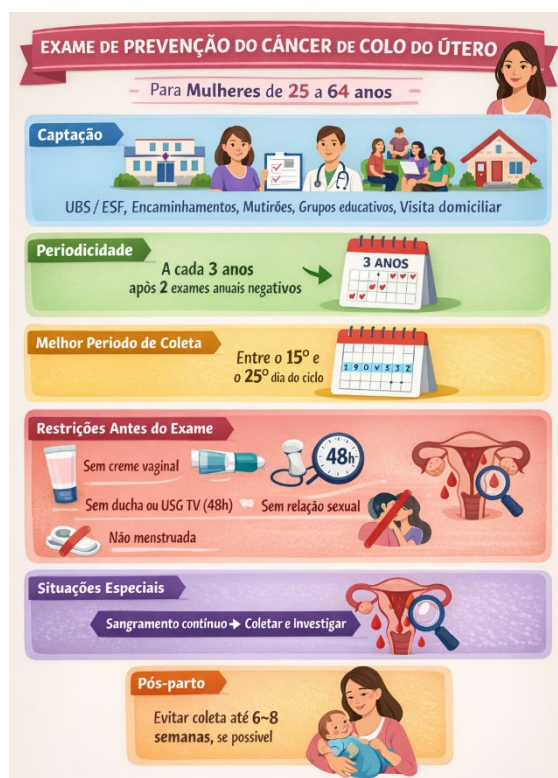
	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 47 de 123

- g. Ofertar orientações voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, com atenção especial aos casos de menores de 14 anos que já possuem vida sexual, esclarecendo que, mesmo com consentimento, tal situação é caracterizada legalmente como estupro de vulnerável, devendo seguir os fluxos de acolhimento, notificação e proteção previstos em lei.

9.2.2 ROTINA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA

9.2.2.1 Exame Citopatológico

Imagem 18 - Exame de Prevenção do Câncer de Colo do Útero.



FONTE: Ministério de Saúde (2018) [adaptado].

Imagem 19 - Interpretação dos resultados do Exame de Prevenção do Câncer de Colo de Útero

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 48 de 123

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO		
Resultado Citopatológico	Descrição	Conduta Recomendada (Padrão MS)
ASC-US  ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado – possivelmente não neoplásicas)	Alterações celulares leves , geralmente associadas a processos inflamatórios	✓ Repetir citologia conforme faixa etária: • ≥ 30 anos: repetir em 6 meses • 25 a 29 anos: repetir em 12 meses • < 25 anos: repetir em 3 anos
ASC-H  ASC-H (Não se pode afastar lesão intraepitelial de alto grau)	Alterações sugestivas de lesão de alto grau	➔ Encaminhar imediatamente para colposcopia
AGC  AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado)	Alterações em células glandulares, com maior risco de neoplasia	➔ Encaminhar imediatamente para colposcopia
AOI  AOI (Células atípicas de origem indefinida)	Não é possível definir origem escamosa ou glandular	➔ Encaminhar para colposcopia

FONTE: Ministério de Saúde (2018) [adaptado].

ELABORADO: 05/06/2012

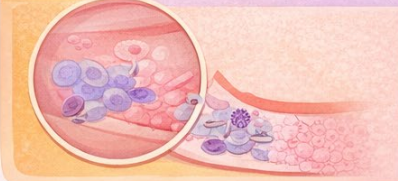
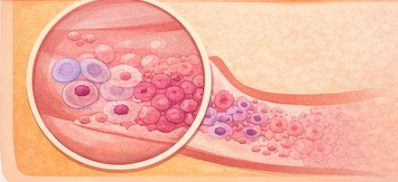
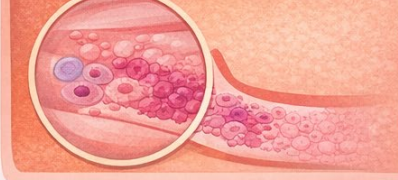
REVISADO: 14/01/2026

VIGÊNCIA: 05/01/2027

TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

VERSÃO: 03

PÁG: : 49 de 123

CONDUTA EM CASOS DE NIC		
NIC	Grau de Risco	Conduta
NIC I 	Baixo grau	Acompanhamento / Colposcopia conforme protocolo 
NIC II 	Alto grau	Colposcopia + tratamento 
NIC III 	Alto grau	Colposcopia + tratamento 

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

9.2.2.2 Avaliação da Mama

Imagem 21 - Avaliação da Mama

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 50 de 123

AVALIAÇÃO DA MAMA

Etapa	Descrição / Conduta
Exame clínico da mama	Realizado pelo enfermeiro, composto por inspeção e palpação das mamas.
	Inspeção Avaliação visual das mamas quanto a simetria, contorno, pele, aréolas e mamilos.
Inspeção	Avaliação visual das mamas e regiões axilares para identificação de nódulos, espessamentos ou dor.
Presença de alterações	Após inspeção e palpação, verificar se há alterações clínicas.
Se NÃO houver alterações	
✓ Realizar orientação quanto ao autoexame das mamas e manter acompanhamento conforme rotina. 	
Se SIM, houver alterações	
✓ Realizar orientação quanto ao autoexame das mamas e manter acompanhamento conforme rotina. 	
✓ Se SIM, houver alterações	

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

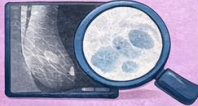
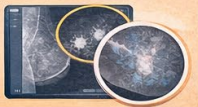
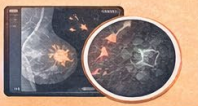
Tabela 2 - Solicitação de Mamografia Ministério da Saúde

FAIXA ETÁRIA	RECOMENDAÇÃO NO SUS
50-74 anos	Rastreamento sistemático (bienal)
40-49 anos	Acesso por demanda/orientação de riscos e benefícios
≥75 anos	Indicação clínica individual (não sistemático)

9.2.2.3 Achados da Mamografia e Conduta - Ministério da Saúde (BI-RADS)

Imagem 22 - Classificação BI-RADS

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 51 de 123

BI-RADS	Achado	Significado	Conduta Recomendada
0 		Necessita avaliação adicional (ex.: compressão localizada, USG, nova incidência)	Solicitar exames complementares para conclusão diagnóstica
1 		Nenhuma arterção encontrada	Manter rastreamento de rotina conforme faixa etária
2 		Alterações benignas (ex.: cistos simples, calcificações benignas)	Manter rastreamento de rotina
3 		Chance de malignidade < 2%	Acompanhamento semestral (nova mamografia em 6 meses)
4 		Lesão suspeita (subdividida em 4A, 4B, 4C)	Acompanhamento semestral (nova mamografia em 6 meses)
5 		Lesão suspeita (subdividida em 4A, 4B, 4C)	Encaminhar para biópsia
6 		Alta probabilidade de câncer (> 95%)	Encaminhamento imediato para biópsia e tratamento especializado

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

9.2.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A anticoncepção envolve a oferta de informação, aconselhamento, prescrição conforme os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2016) e acompanhamento clínico, em um contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2013).

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 52 de 123

A escolha do método contraceptivo envolve eficácia, efeitos secundários adversos, aceitabilidade, disponibilidade da rede pública, facilidade de uso, reversibilidade, proteção contra IST (BRASIL, 2013).

Para a prescrição dos métodos contraceptivos de forma segura, devem-se seguir os Critérios Médicos de Elegibilidade (CME) organizados em quatro categorias (WHO,2016), conforme o quadro abaixo.

Tabela 3 - Classificação dos critérios de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos.

CATEGORIA	DEFINIÇÃO	CONDUTA RECOMENDADA
Categoria 1	Condição para a qual não há restrição ao uso do método contraceptivo	O método pode ser utilizado livremente/ prescrição do enfermeiro
Categoria 2	Condição em que as vantagens do uso do método superam os possíveis riscos	O método pode ser utilizado, com orientação medica
Categoria 3	Condição em que os riscos geralmente superam os benefícios	O método não é recomendado, salvo se não houver outra opção adequada / prescrição medica
Categoria 4	Condição que representa risco inaceitável à saúde se o método for utilizado	O método é contraindicado Prescrição medica

NOTA 2:

- Os Critérios Médicos de Elegibilidade devem ser utilizados como base para decisão clínica, respeitando a individualidade da usuária.
- Sempre reforçar que nenhum método contraceptivo hormonal protege contra IST, sendo o preservativo indispensável.
- O acompanhamento deve ser contínuo, com avaliação de efeitos adversos e satisfação da usuária.
- Em casos de atraso menstrual, deve-se solicitar a dosagem de beta-HCG para exclusão de gestação ou teste rápido de gravídes.
- Fornecer orientações quanto às cólicas menstruais, incluindo medidas não farmacológicas, uso adequado de analgésicos quando indicados e sinais de alerta que necessitem avaliação médica.

Oferecer todos os métodos disponíveis na U.B.S

9.2.3.1 MÉTODOS DE BARREIRA

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 53 de 123

- Fornecer preservativos masculinos e femininos.
- Orientar a usuária a retornar sempre que necessário ou em caso de dúvida sobre o uso.

9.2.3.2 MÉTODOS HORMONAIS

PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS E INJETÁVEIS

Indicação inicial: pílulas de baixa dosagem; caso não seja possível, podem ser utilizadas pílulas de alta dosagem.

Sempre observar contraindicações do contraceptivo oral ou injetável.

Puérperas em aleitamento materno exclusivo: indicar Norestin (progestagênio isolado), após 6 meses precisa realizar a troca.

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

- Levonorgestrel 0,75mg comprimido: 01 comprimido a cada 12 horas via oral, com a primeira dose iniciada, no máximo até 72 horas após a relação desprotegida, ou 02 comprimidos via oral (VO) em dose única. Se houver vômitos até 01 hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após alimentar-se.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

- Encaminhar para avaliação do ginecologista levando o resultado do exame citológico
- Oferecer orientação individual ou coletiva sobre o procedimento, benefícios, possíveis efeitos adversos e sinais de alerta.

IMPLANTE SUBDÉRMICO (IMPLANON)

Seguir protocolo instituído da UBS, necessitando de encaminhamento médico.

A inserção deve ser realizada por enfermeiro capacitado, que também deve fornecer orientações sobre cuidados, efeitos adversos e acompanhamento.

9.2.4 GESTANTE

Prestar assistência Pré-Natal adequada e eficaz com acesso facilitado, possibilitando a detecção precoce e acompanhamento de qualquer agravo que comprometa o binômio mãe-filho.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 54 de 123

A assistência ao pré-natal visa reduzir danos, agravos e óbitos maternos, perinatais e neonatais. Este protocolo tem como objetivo guiar o enfermeiro da atenção básica, através do processo de enfermagem, em situações frequentes e relevantes na condução do pré-natal e na identificação das condições de risco do ciclo gravídico. Com o intuito de qualificar a atenção ao pré-natal e de orientar as condutas adequadas frente a situações que ponham em risco o binômio mãe-feto.

Inscriver e estratificar 100% das gestantes do município, seguindo a linha Guia Mãe Paranaense.

Toda mulher com atraso menstrual superior a 10 dias deverá ser investigada quanto a possibilidade de gravidez.

- Solicitar TIG ou BetaHCG(exame laboratorial) para investigação;
- Positivo: Iniciar abertura de pré-natal.

As consultas serão intercaladas entre o médico e enfermeiro, sendo a primeira consulta preferencialmente feita pelo enfermeiro onde deve:

- Fornecer cartão da gestante com o máximo de informações possíveis.
- Encaminhar para ambulatório de alto risco e para atenção secundária/terciária quando necessário.
- Verificar comprovante de vacinação antitetânica. Na ausência de história vacinal, iniciar esquema. Quando incompleta, completar esquema de até 3 doses. Aplicar 1 dose de reforço quando a última dose de vacina foi há mais de 5 anos, segundo calendário vacinal.
- Verificar comprovante de vacinação contra Hepatite B. Na ausência de história vacinal, iniciar esquema. Quando incompleta, completar esquema de até 3 doses.
- Agendar para 20 semanas a vacina DTPa.
- Agendar vacina da bronquiolite a partir da 28 semana.
- Orientar sobre as reuniões de gestantes onde são realizadas pela equipe multidisciplinar bimestralmente.
- Realizar testes rápidos de HIV, SÍFILIS, HBV e HEP C no primeiro, segundo e terceiro trimestre.
- Encaminhar para odontologia, nutricionista no primeiro atendimento.

9.2.5 ESTRATIFICAÇÕES DE RISCO SEGUNDO LINHA GUIA MÃE PARANAENSE

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 55 de 123

A estratificação de risco deve ser realizada em todos os atendimentos, ou seja, na primeira consulta e em todas as subsequentes programadas, ou sempre que for identificado um fator de risco.

Imagem 23 - Risco Habitual

4.1 RISCO HABITUAL

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem atende? (Equipe APS)	Quem é? (Gestante)
 Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde)	 Equipe APS	 Equipe APS ✓ Ameaça de aborto. ✓ Hipotireoidismo leve. ✓ Tabagismo (Fagerström < 8 pontos). ✓ Etismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos). ✓ Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl). ✓ Depressão e ansiedade leve. ✓ Sífilis (exceto sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita).	Gestantes com características individuais e condições socio-demográficas favoráveis, inclusive: ● Características individuais e socioeconômicas: ● Obesidade Grau I e Grau II (IMC<40). ● História reprodutiva anterior: ● Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos). ● Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl). ● Depressão e ansiedade leve. ● Sífilis (exceto sífilis terciária) 

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

Imagem 24 - Risco Intermediário

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 56 de 123

4.2 RISCO INTERMEDIÁRIO

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem atende? (Equipe APS)	Quem é? (Gestante)
 Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde)  Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)	 Equipe da APS E  Equipe multiprofissional Especializada	 Equipe multiprofissional Especializada ✓ História de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior; ✓ Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); ✓ História de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior; ✓ Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pos-operatório) e sem comorbidades. Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual: • Diabetes gestacional não-insulinodependente; • Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/d(l)).	Gestantes com características individuais e condições socioeconômicas e familiares: • Características individuais e condições socioeconômica e fáliares: • idade < 15 anos ou > 40 anos; • Baixa escolaridade (<3 anos de estudo); • Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes; • Gestante negra (preta ou parda); • Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos); • Etismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais?). 

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 57 de 123



FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

9.2.5.1 Solicitações de exames conforme linha guia

Imagem 26 - Exames

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 58 de 123

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez ou Beta HCG qualitativo	X		
Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti - HIV1 + HIV2 (Elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico) ou VDRL (teste não treponêmicos)	X	X	X
FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência (testes treponêmicos)	X	X	X
Tipagem sanguínea (grupos ABO, Fator Rh)	X		
Teste indireto de aglutinação humana (TIA) (COOMBS indireto)	X		
Eletroforese de hemoglobina (teste da mãezinha)	X		
Hemograma completo	X	X	X
Urina I (parcial de urina)	X	X	X
Cultura de urina (urocultura)	X	X	X
Dosagem de glicose	X		
Teste oral de tolerância à glicose		(entre 24 – 28 semanas)	
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBS AG)	X	X	X
Toxoplasmose (IgG e IgM)	X	X*	X*
Teste de avididade de IgG para toxoplasmose*	X**	X**	X**
Pesquisa para hormônio tireostimulante – TSH	X***		
Parasitológico de fezes	X		
Ultrassonografia obstétrica	X	X	
Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora	X		

* (se suscetível) IgG de 1º trimestre negativo

**Se IgG e IgM positivos

Salientamos que a unidade de saúde conta com profissional obstétrico que atende uma vez por semana, realizando consultas de pré-natal, inclusive de risco habitual. O enfermeiro atua em conjunto com esse profissional, realizando atendimentos às gestantes no primeiro atendimento de abertura do pré-natal, bem como nas consultas de 20 e 30 semanas.

9.2.5.2 PERIODICIDADE DE CONSULTA GESTACIONAL

Imagem 27 - Cronograma de Acompanhamento

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 59 de 123

Trimestre	Período Gestacional	Semanas de Acompanhamento	Frequência das Consultas
1º Trimestre	Até 15 semanas	4, 8 e 12 semanas	1 vez ao mês
2º Trimestre	Até 27 semanas	16, 20 e 24 semanas 	1 vez ao mês
3º Trimestre	Até 35 semanas	28, 30, 32 e 34 semanas 	1 vez a cada 15 dias
3º Trimestre	Até 40 semanas	36, 37, 38 e 39 semanas 	1 vez por semana
3º Trimestre	Até 41 semanas	40 e 41	Avaliação criteriosa 

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

9.2.6 PUERPÉRIO

O puerpério é o período que se inicia após o parto e se estende, em média, até 42 dias, durante o qual o organismo da mulher passa por modificações físicas, hormonais e emocionais, retornando gradativamente às condições pré-gestacionais. Puerpério imediato 1º ao 10º dia, tardio 11º ao 42º dias.

É uma fase de maior vulnerabilidade para a mulher, exigindo acompanhamento sistemático para prevenção, identificação precoce e manejo de possíveis intercorrências, além de apoio ao aleitamento materno e ao vínculo mãe-bebê.

Imagem 28 - Ações a serem realizadas

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 60 de 123

Etapa / Período	Tipo de Atendimento	Profissional	Ações / Cuidados
Puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto)	Visita domiciliar	 Enfermeiro	• Captação da puérpera; • Entrevista e histórico de enfermagem; • Identificação de intercorrências; • Verificação do fator Rh e uso de imunoglobulina anti-D, quando indicado;
Até 10 dias pós-parto	Consulta médica	 Médico	• Coleta de informações sobre alta do recém-nascido; • Exame físico (mamas, abdome, involução uterina, ferida operatória ou lacerações);
Durante o puerpério	Atendimento na unidade de saúde	 Enfermeiro	• Identificação de sinais de risco; • Orientações sobre autocuidado e aleitamento materno; • Encaminhamento quando necessário.
Final do puerpério (até 42 dias pós-parto)	Consulta médica de revisão puerperal	 Médico	• Acompanhamento contínuo; • Monitoramento de sinais vitais; • Apoio ao aleitamento materno; • Avaliação do estado emocional; • Reforço de orientações de saúde.
Final do puerpério (até 42 dias pós-parto)	Consulta médica de revisão puerperal	 Médico	• Avaliação geral da recuperação materna, Verificação da involução uterina; • Avaliação das mamas; • Orientações sobre planejamento puerperal.

FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

9.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição crônica caracterizada por níveis persistentes de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg, aferidos de forma adequada, em mais de uma ocasião.

9.3.1 FATORES DE RISCO

- Idade avançada
- Sexo masculino
- História familiar de doença cardiovascular precoce
- Excesso de peso e obesidade
- Consumo excessivo de sal
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Consumo abusivo de álcool
- Fatores socioeconômicos e genéticos

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 61 de 123

9.3.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de hipertensão arterial é baseado num procedimento relativamente simples, a medida da pressão arterial, envolvendo a grande responsabilidade de decidir se um paciente é normotenso ou hipertenso. As consequências de um diagnóstico errôneo são desastrosas.

9.3.2.1 Medida da Pressão Arterial

A aferição da PA deve seguir técnica padronizada:

- Paciente sentado, em repouso por 5-10 minutos
- Braço na altura do coração
- Manguito adequado à circunferência do braço
- Evitar café, álcool, tabaco e exercício antes da medida

Imagem 29 - Classificação da Pressão Arterial (≥18 anos)



FONTE: autor (2026).

9.3.2.1.1 Situações Especiais

- **Hipertensão do avental branco:** PA elevada no consultório e normal fora dele
- **Hipertensão mascarada:** PA normal no consultório e elevada fora dele
→ Indicar MAPA ou MRPA quando disponíveis.

9.3.2.2 Avaliação Clínica Direcionada

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 62 de 123

9.3.2.2.1 Investigação Clínico-Laboratorial

O objetivo da investigação clínico-laboratorial do paciente hipertenso é explorar as seguintes condições:

- Confirmar o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica por medida da pressão arterial e firmar o diagnóstico;
- Pesquisar lesões clínicas ou subclínicas em órgãos-alvo;
- Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global;
- Diagnosticar doenças associadas à hipertensão;
- Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial;
- Avaliar indícios do diagnóstico de hipertensão arterial secundária.

Para atingir tal objetivo, são fundamentais as seguintes etapas:

9.3.2.2.2 História Clínica

HISTÓRIA CLÍNICA

Os dados relevantes da história clínica dirigida ao paciente hipertenso, tanto na avaliação inicial quanto no seguimento, são:

a) Identificação: sexo, idade, raça e condição socioeconômica.

b) História atual:

- Data aproximada do diagnóstico da hipertensão arterial e níveis de pressão alterados;
- Valores de pressão arterial em avaliações anteriores;
- Adesão e reações adversas aos tratamentos anteriores, motivos de abandono do tratamento;
- Resultado do tratamento atual;
- Participação em atividades de grupo da UBS, modificações realizadas no modo de viver, dúvidas, dificuldades encontradas;
- Uso de medicamentos prescritos, suplementos alimentares, fitoterapia, fórmulas magistrais, reações adversas;
- Como está se sentindo em relação à doença e ao tratamento;
- Presença de comorbidades e outras disfunções: sintomas de doença arterial coronária: sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca; doença vascular

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 63 de 123

encefálica; doença arterial periférica; doença renal; diabetes mellitus; indícios de hipertensão secundária; gota.

- c) Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco: dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso características do sono, função sexual, doença pulmonar obstrutiva crônica.
- d) História pregressa:
 - a. Antecedentes de complicações agudas e avaliações de urgência em serviços de saúde;
 - b. História sugestiva de complicações crônicas - gota, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca;
 - c. História vacinal;
 - d. Antecedentes ginecológicos e obstétricos;
 - e. Infertilidade;
 - f. História sexual e contraceptiva;
 - g. Alterações no peso.
- e) História mórbida familiar
 - a. Acidente vascular encefálico;
 - b. Doença arterial coronariana prematura (homens < 55 anos, mulheres < 65 anos);
 - c. Morte prematura e súbita de familiares próximos (de primeiro grau).
- f) Condições e hábitos de vida:
 - a. Fatores ambientais e psicossociais;
 - b. Atividade física (no lazer, domicílio ou trabalho);
 - c. Tabagismo;
 - d. Uso de álcool ou drogas ilícitas;
 - e. Sintomas de depressão, ansiedade e pânico;
 - f. Situação familiar, condições de trabalho;
 - g. Grau de escolaridade.
- g) Avaliação dietética incluindo: consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína.
- h) Consumo de medicamentos ou drogas que podem elevar a pressão arterial ou interferir em seu tratamento (corticoesteróides, anti-inflamatórios, anorexígenos, anti-depressivos, hormônios).
- i) Atividade física;
- j) Rastreamento de transtornos do humor.

9.3.2.2.3 Exame Físico

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 64 de 123

O exame físico deve ser minucioso, buscando sinais sugestivos de lesões de órgãos-alvo e de hipertensão secundária.

Os dados relevantes do exame físico dirigido ao paciente hipertenso, tanto na avaliação inicial quanto no seguimento, são:

- Medida da PA;
- Frequência cardíaca: realizar palpação e ausculta dos pulsos periféricos;
- Avaliação nutricional: obtenção de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal e aferição do perímetro da cintura.
- Inspeção: fácies e aspectos sugestivos de hipertensão secundária;
- Pescoço: palpação e ausculta das artérias carótidas, verificação de turgescência jugular e palpação de tireoide;
- Exame do precórdio: ictus sugestivo de hipertrofia ou dilatação do ventrículo esquerdo; arritmias; 3ª bulha, que sinaliza disfunção sistólica do ventrículo esquerdo; ou 4ª bulha, que sinaliza presença de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo; hiperfonese de 2ª bulha em foco aórtico, além de sopros nos focos mitral e aórtico;
- Exame do pulmão: ausculta de estertores, roncos e sibilos;
- Exame do abdome: massas abdominais indicativas de rins policísticos, hidronefrose, tumores e aneurismas. Identificação de sopros abdominais na aorta e nas artérias renais;
- Extremidades: palpação de pulsos braquiais, radiais, femorais, tibiais posteriores e pediosos. A diminuição da amplitude ou retardo do pulso das artérias femorais sugerem coarctação da aorta ou doença arterial periférica;
- Avaliação de edema;
- Exame neurológico sumário;
- Exame de fundo do olho: identificar estreitamento arteriolar, cruzamentos arteriovenosos patológicos, hemorragias, exsudatos e papiledema. O exame de fundo de olho deve ser sempre feito ou solicitado na primeira avaliação, em especial, em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) estágio 3, que apresentam diabetes ou lesão em órgãos-alvo.

9.3.2.3 Avaliação Laboratorial Inicial

- Glicemia de jejum
- Creatinina sérica e estimativa da TFG (CKD-EPI)
- Colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos
- Potássio sérico

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 65 de 123

- Urina tipo I
- Eletrocardiograma

Os exames laboratoriais necessários para realizar a estratificação podem ser coletados no próprio prontuário do paciente caso o resultado seja normal e o usuário esteja estável num prazo máximo de 12 meses. A estratificação é imprescindível para definir o fluxo e o tratamento do usuário na Linha de Cuidado de Hipertensão.

9.3.3 ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

Na avaliação do paciente hipertenso é de fundamental importância a Estratificação do Risco Cardiovascular para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, que levará em conta, além dos valores de PA, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares.

O Risco Cardiovascular deve ser mensurado em cada um dos indivíduos hipertensos. Trata-se de um ponto fundamental na operacionalização do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) nas diferentes regiões do Estado do Paraná. Com a estratificação de risco realizada, os pacientes considerados de ALTO RISCO devem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde que solicitará os exames laboratoriais iniciais e encaminhará ao MACC da região para ser inserido na Linha de Cuidado do Hipertenso, onde o paciente será avaliado por equipe multiprofissional da Atenção Especializada.

Os hipertensos de BAIXO RISCO e de RISCO MODERADO devem permanecer na Atenção Primária e também passar por atendimento de equipe multiprofissional. Por vezes, o quadro clínico do paciente hipertenso de baixo ou moderado risco pode ser difícil de estabilizar.

IMAGEM 30 - Estratificação de Risco no Paciente Hipertenso de Acordo com Fatores de Risco Adicionais, Presença de Lesão em Órgão-Alvo e de Doença Cardiovascular ou Renal

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 66 de 123

Estratificação de Risco em Pacientes Hipertensos Segundo Fatores de Risco Adicionais, Presença de Lesão em Órgãos-Alvo ou Doença Cardiovascular ou Renal				
	PAS 130 ~ 139 ou PAD 85 ~ 89 ↓	HAS Estágio 1 PAS 140 ~ 159 ou PAD 90 ~ 99	HAS Estágio 2 PAD 160 ~ 179 ou PAD 100 ~ 109	HAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110 ↓
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Sem Risco Adicional	Sem Risco Adicional	Sem Risco Adicional
1 - 2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Baixo
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Moderado	Risco Moderado	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto


PA: pressão arterial; **PAS:** pressão arterial sistólica; **PAD:** pressão arterial diastólica; **HAS:** hipertensão arterial sistêmica; **DCV:** doença cardiovascular; **DRC:** doença renal crônica; **LOA:** lesão em órgão-alvo; **DM:** diabetes mellitus.

FONTE: autor (2026).

IMAGEM 31 - Fatores de Risco Cardiovascular na Avaliação do Risco Adicional No Hipertenso

Sexo Masculino
Idade • Homens ≥ 55 anos ou mulheres ≥ 65 anos
Historia de DCV prematura em parentes de 1º grau • Homens < 55 anos ou mulheres < 65 anos
Tabagismo
Dislipidemia • Colesterol total > 190 mg/dl e /ou • LDL-colesterol > 115 mg/dl e/ou • HDL-colesterol < 40 mg/dl nos homens ou < 46 mg/dl nas mulheres e/ou • Triglicerídeos > 150 mg/dl
Resistência à insulina • Glicemia plasmática em jejum: 100 - 125 mg/dl • Teste oral de tolerância à glicose: 140 - 199 mg/dl em 2 horas • Hemoglobina glicada: 5,7 - 6,4%
Obesidade • IMC ≥ 30 kg/m² • CA ≥ 102 cm nos homens ou ≥ 88 cm nas mulheres

DCV: doença cardiovascular; LDL: lipoproteína de baixa densidade; HDL: lipoproteína de alta densidade; IMC: índice de massa corporal; CA: circunferência abdominal.

FONTE: MS (2018).

IMAGEM 32 - Lesão de Órgão-Alvo na Avaliação do Risco Adicional no Hipertenso

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 67 de 123

Hipertrofia ventricular esquerda

- ECG: Índice Sokolow-Lyon (SV, + RV, ou RV) $\geq 35\text{mm}$
- ECG: RaVL $> 11\text{ mm}$
- ECG: Cornell voltagem $> 2440\text{ mm}\cdot\text{ms}$
- ECO: IMVE $> 115\text{ g/m}^2$ nos homens ou $>95\text{ g/m}^2$ nas mulheres

EMI da carótida $> 0,9\text{ mm}$ ou placa carotídea

VOP carótido-femoral $> 10\text{m/s}$

ITB $< 0,9$

Doença renal crônica estágio 3 (RFG-e $30 - 60\text{ mL/min/1,73m}^2$)

Albuminúria entre 30 e 300 mg/24h ou relação albumina-creatinina urinária 30 a 300 mg/g

ECG: eletrocardiograma; ECO: ecocardiograma; EMI: espessura mediointimal; IMVE: índice de massa ventricular esquerda; VOP: velocidade da onda de pulso; ITB: índice tornozelo-braquial; RFG-e: ritmo de filtração glomerular estimado.

FONTE: MS (2018).

IMAGEM 33 - Doença CV e Renal Estabelecida para Avaliação do Risco Adicional no Hipertenso

Doença cerebrovascular

- AVE isquêmico
- Hemorragia cerebral
- Ataque isquêmico transitório

Doença artéria coronária

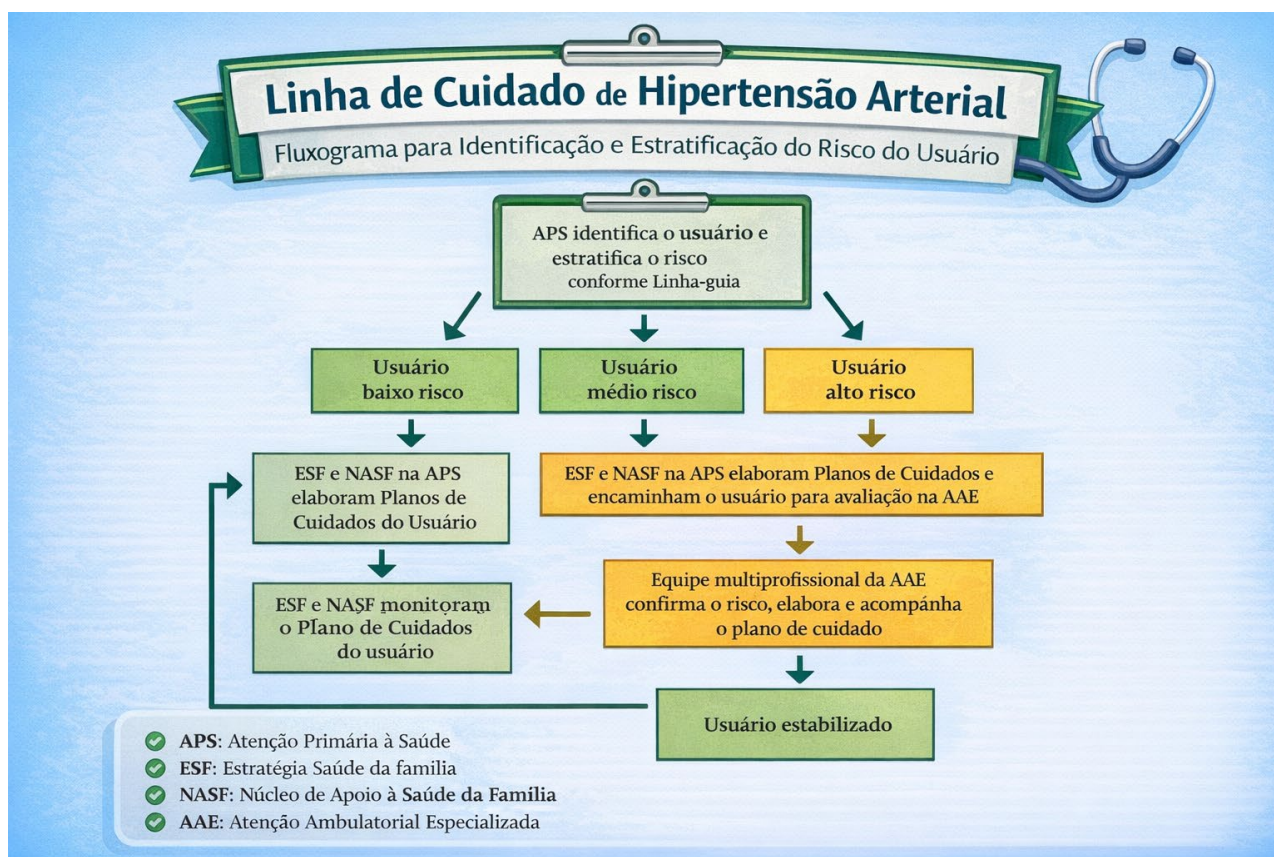
- Angina estável ou instável
- Infarto do miocárdio
- Revascularização do miocárdio: percutânea (angioplastia) ou cirúrgica
- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou preservada
- Doença arterial periférica sintomática dos membros inferiores
- Doença renal crônica estágio 4 (RFG-e $< 30\text{ mL/min/1,73m}^2$) ou albuminúria $> 300\text{ mg/24h}$
- Retinopatia avançada: hemorragias, exsudatos, papiledema

AVE: acidente vascular encefálico; RFG-e: ritmo de filtração glomerular estimado.

FONTE: MS (2018).

Imagem 34 - Linha De Cuidado De Hipertensão Arterial

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 68 de 123



FONTE: autor (2026).

9.3.4 PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE RECEITAS PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro poderá renovar receitas e prescrever medicamentos anti-hipertensivos padronizados, para pacientes previamente diagnosticados, clinicamente estáveis, sem sinais de alarme, sem suspeita de hipertensão secundária e conforme estratificação de risco definida.

Imagem 34 - Medicamentos Que O Enfermeiro Pode Prescrever/Renovar

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 69 de 123



Classe Farmacológica	Medicamento	Dose (mg)	Intervalo Entre Doses (h)	Dose Máxima Diária*
 Diuréticos	Hidroclorotiazida	12,5 mg / 25 mg	12,5 – 25	25 mg
	Espironolactona	25 mg / 50 mg	12	200 mg
 Bloqueador do Canal de Cálcio	Furosemida	20 mg / 40 mg	8 – 12	600 mg
	Besilato de Anlodipino	5 mg / 10 mg	24	24
 Alfa-agonista de ação central	Cloridrato de Verapamil	80 mg / 120 mg	8 – 12	480 mg
	Metildopa	250 mg	500 – 1500	3000 mg
 Bloqueadores Adrenérgicos	Succinato de Metoprolol	25 mg / 6,25 mg, 600g	12 – 24	450 mg
	Atenolol	50 mg / 100 mg	12 – 24	100 mg
 Carvedilol	Cloridrato de Propranolol	10 mg / 40 mg / 80 mg e 40 mg	8 – 12	240 mg
	Losartana Potássica	50 mg	25 – 100	150 mg
 Bloqueadores do receptor da Angiotensina	Carvedilol	3,25 mg, 6,25 mg, 12,5 mg, 25 mg	12 – 24	80 mg
	Cloridrato de Hidralazina	25 mg / 50mg	8	300 mg
 Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina	Captopril	25 mg	6 – 8	150 mg
	Maleato de Enalapril	5 mg / 10 mg / 20 mg	12 – 24	40 mg

* Refere-se à maior dose diária do medicamento em combinação livre.

FONTE: autor (2026).

9.3.4.1 Limites da atuação do enfermeiro

O enfermeiro não poderá:

- Iniciar tratamento em paciente sem diagnóstico médico;
- Ajustar dose em situações de descompensação clínica;
- Prescrever em crise hipertensiva;
- Prescrever fora dos medicamentos padronizados;
- Prescrever em casos de suspeita de HAS secundária ou lesão aguda de órgão-alvo.

Nessas situações, o paciente deverá ser avaliado pelo médico ou encaminhado conforme fluxo assistencial.

9.4 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem-PNAISH possui o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde do homem, contribuindo para a redução da morbidade e

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 70 de 123

mortalidade dessa população, através do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência à saúde.

PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009 Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

No mês de novembro, se retratata ao novembro Azul, periodo em que é reforçada a conscientização sobre cuidaods de prevençao a saùde integral do homem.

9.4.1 A consulta de enfermagem em saúde do homem

Foca na **promoção, prevenção e recuperação**, com o enfermeiro realizando acolhimento, escuta qualificada, histórico de saúde, exame físico e solicitações de exames (como perfil lipídico, PSA, testes rápidos de ISTs) para identificar riscos e agravos, orientando sobre hábitos saudáveis e encaminhando para equipe multiprofissional, combatendo o preconceito e incentivando a participação masculina no cuidado, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

Imagem 35 - O profissional enfermeiro poderá realizar

 Atividades do Enfermeiro Consulta e Solicitação de Exames 	
Exame	Observações
 Hemograma Completo	Avaliação geral e infecções
 Tipagem Sanguínea e Fator RH	Histórico e prevenção
 Perfil Lipídico	Colesterol e triglicerídeos
 TGO (AST)	Avaliação hepática
 TGP (ALT)	Avaliação hepática
 Glicemia de Jejum	Rastreo de diabetes
 Parcial de Urina (EAS)	Avaliação renal e urinária
 PSA	Saúde prostática (quando indicado)
 Creatinina	Função renal
 Testes Rápidos para ISTs	HIV, Sífilis, Hepatites
 PSA	Função renal
 Creatinina	HIV, Sífilis, Hepatites
 Testes Rápidos para ISTs	Atualização conforme calendário
 Verificação da Situação Vacinal	Atualização conforme calendário

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 71 de 123

FONTE: autor (2026).

9.5 DIABETES

O diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza por hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou secreção da insulina, que leva a alteração no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, determinando, ao longo do tempo, o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos.

9.5.1 Classificação

Atualmente a classificação do diabetes se dá pela etiologia e não pelo tipo de tratamento, como acontecia anteriormente. De acordo com a OMS e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) se divide em quatro classes clínicas. Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de Diabetes Mellitus e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), além da glicemia em jejum alterada (GJA) e tolerância diminuída à glicose (TDG), ambas condições conhecidas atualmente como pré-diabetes e consideradas fatores de risco para o DM e doenças cardiovasculares.

O DM1 resulta da destruição das células beta do pâncreas por autoimunidade, causando a deficiência de insulina.

O DM2 caracteriza-se por defeito na secreção ou ação da insulina. A maioria dos portadores deste tipo de diabetes apresenta sobrepeso ou obesidade, podendo necessitar de insulina exógena para o controle metabólico, porém, não dependem desta para sua sobrevivência.

Outros tipos específicos de diabetes envolvem formas menos comuns da doença, cujos defeitos ou processos causadores podem ser identificadas. São os defeitos ou processos causadores podem ser identificadas. São os defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, infecções entre outros.

9.5.2 Rastreamento

É reconhecida a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção primária da DM2 que permitam, através da redução dos fatores de risco modificáveis associados à doença, reduzir a prevalência da mesma. Para tal é fundamental identificar os indivíduos com risco aumentado de DM2 quando ainda se encontram normoglicêmicos, intervindo no sentido de prevenir a evolução para pré-diabetes e posteriormente, diabetes.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 72 de 123

Imagem 36 - Rastreamento de Diabetes Mellitus na População.


Rastreamento do Diabetes Mellitus na População
 - Finnish Diabetes Risk Score -
 

Questionário

1. Idade: _____

< 45 anos 0 pontos

45 - 54 anos 2 pontos

55 - 64 anos 3 pontos

> 65 anos 4 pontos

6. Toma regularmente ou já tomou alguma medicação para a hipertensão arterial?

Não 0 pontos

Sim 2 pontos

2. Índice de Massa Corporal _____ Kg/m

Peso: _____ kg; Altura: _____ m

< 25 0 pontos

25 - 30 1 ponto

> 30 3 pontos

7. Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex. exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?

Não 0 pontos

Sim 5 pontos

3. Medida da cintura:

Homens **Mulheres**

< 94 cm < 80 cm 0 pontos

94 - 102 cm 80 - 89 cm. 1 ponto

> 80 cm > 88 cm 3 pontos

8. Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex. exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?

Não 0 pontos

Sim 5 pontos

4. Pratica atividade física pelo menos 30 minutos no trabalho ou durante o tempo livre?

Sim (0 pontos) 0 pontos

Não) 2 pontos 2 pontos

7. Tem algum membro da família próxima ou outros familiares que foram diagnosticados com diabetes (tipo 1 ou tipo 2)?

Não 0 pontos

Sim: avós, tios ou primos. 1 ponto 3 pontos

Sim: pais, irmão ou filhos 3 pontos

5. Consome regularmente vegetais e/ou frutas?

Todos os dias 0 pontos

Às vezes 1 pontos

8. Percentual total: _____ pontos

Estratificação do Risco	
Pontuação	Baixo 1% risco de ter diabetes tipo 2 dentro de 10 anos
Menor que 7	Baixo 1% risco de ter diabetes tipo 2
7 - 11	Moderado Cerca de 4%
12 - 14	Discretamente Elevado 17%
15 - 20	Alto 33%
21 ou mais	Muito Alto 50%


 * Refere-se à maior dose diária do medicamento em combinação livre.

FONTE: Linha Guia (2026).

9.5.3 Diagnóstico

A maioria das pessoas com diabetes permanece assintomática durante anos. Apenas 30% dessas apresentam sintomas clássicos da doença.

Imagem 37 - Diagnóstico e características do Diabetes Mellitus

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 73 de 123

Características clínicas	Critérios Diagnósticos de DM
• Poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca; • Polifagia, emagrecimento rápido; • Fraqueza, astenia, letargia; • Prurido vulvar; • Redução rápida da acuidade visual; • Hiperglicemia ou glicosúria em exames de rotina; • Paralisia oculomotora, infecções urinárias ou cutâneas de repetição; • DM1: A sintomatologia inicial não inclui manifestações de complicações crônicas e frequentemente apresenta-se em cetoacidose.	• Presença de sintomas e sinais clássicos de diabetes (poliúria, polidipsia e perda inexplicada de peso) + níveis de glicemia plasmática ao acaso ≥ 200 mg/dl; • Glicemia plasmática de jejum (2 resultados positivos) ≥ 126 mg/dl, mesmo na ausência de sintomas e sinais clássicos de diabetes; • Glicemia plasmática duas horas pós-sobrecarga (teste oral de tolerância a glicose)* ≥ 200 mg/dl, mesmo na ausência de sintomas e sinais clássicos de diabetes; • Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$; • Na ausência de evidências inequívocas de hiperglicemia, o resultado deverá ser confirmado pela repetição do teste.

FONTE: Linha Guia (2018).

9.5.4 Estratificação de risco do usuário com Diabetes Mellitus

A SESA adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. Nesse aspecto vale ressaltar o conceito da Pirâmide de Riscos. Nela, a população é estratificada em diferentes níveis, em casa nível uma intervenção de saúde é preconizada.

Imagem 38 - Exames para estratificação de risco do usuário com diabetes.

Exame (cód. SIGTAP)
Dosagem de Glicose (020201047)
Dosagem de hemoglobina glicada (202010503)
Dosagem de creatinina (0202010317)
Dosagem de colesterol total (0202010295)
Dosagem de HDL- Colesterol (0202010279)
Dosagem de triglicerídeos (0202010678)
Dosagem de potássio (0202010600)
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina (0202050017)
Eletrocardiograma (0211020036)

FONTE: Linha Guia (2018).

Imagem 39 - Estratificação de Risco do Usuário na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 74 de 123



Estratificação de Risco do Usuário
— na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus

Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
Pessoa com pré-diabetes (glicemia de jejum alterada e/ou tolerância diminuída à glicose) ► Controle metabólico e pressórico adequado ► Sem intercorrências ou complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas	Pessoa com DM2: ► Controle metabólico e pressórico adequados ► Sem intercorrências ou complicações agudas nos últimos 12 meses ► Controle metabólico e pressórico inadequados* ► Sem complicações crônicas Com complicações crônicas	Pessoa com DM1 ou Pessoa com DM2: ► Controle metabólico e pressórico inadequados ► Controle metabólico e pressórico inadequados + intercorrências por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou com complicações crônicas Com complicações crônicas

Classificação do controle metabólico

Bom	hemoglobina glicada < 7% (considerar 8% para idosos, pacientes menores não-termiais, e dependência agudas nos últimos 12 meses)	Hemoglobina glicada > 8%
Regular	hemoglobina glicada < 8% Pessoa com polipneumonia, limitação visual na simetria (pressões) e captação, pouca consistência capilares brancos perfecções limitadas	Hemoglobina glicada > 8%
Ruim	hemoglobina glicada > 9%	Hemoglobina glicada > 9%

Classificação do controle pressórico inadequado

Pressão Arterial: > 130/80 mmHg

Internação por complicação Aguda

Hipoglicemia	Hipoglicemia ► Cetoacidose ► Estado Hiperosmolar não cetótico	Hipoglicemia fcl ► Doença arterial coronariana ► Doença cerebrovascular ► Doença arterial periférica
Macroangiopatia	Microangiopatia ► Retinopatia diabética ► Nefropatia diabética ► Neuropatia diabética	

* Vale ressaltar que o idoso diabético (indivíduo acima de 60 anos) deve ter o seu risco de fragilidade estratificado conforme a Linha Guia do Idoso do Estado de São Paulo.

FONTE: Linha Guia (2018) [adaptado]

Imagem 40 - Periodicidade das consultas na Atenção Primária

Risco	Consulta		
	Médico	Enfermeiro	Dentista
Risco Baixo	Anual (1x/ano)	Semestral (2x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Médio	Semestral (2x/ano)	Quadrimestral (3x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Alto	Quadrimestral (3x/ano)	Trimestral (4x/ano)	Anual (1x/ano)

FONTE: Linha Guia (2018).

Imagem 41 - Periodicidade de Solicitação de exames

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 75 de 123

Periodicidade da realização dos exames de acordo com a estratificação de risco			
Exames	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
Dosagem de glicose (em jejum)	Anual	Semestral	Quadrimestral
Dosagem de glicose (pós-prandial)	Anual	Semestral	Quadrimestral
Hemoglobina glicada	Anual	Semestral	Semestral
Creatinina	Anual	Anual	Anual
Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (estimativa ¹)	Anual	Anual	Anual
Colesterol Total	Anual	Anual	Anual
LDL-Colesterol (cálculo ²)	Anual	Anual	Anual
HDL-Colesterol	Anual	Anual	Anual
Triglicerídeos	Anual	Anual	Anual
Potássio	Anual	Anual	Anual
Rotina de urina	Anual	Anual	Anual
Microalbuminúria em urina de 24 hs ou Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina	Anual	Anual	Anual
Fundoscopia	Anual	Anual	Anual
Eletrocardiograma	A cada dois anos	Anual	Anual
1. Estimar através da tabela de Taxa de filtração glomerular baseado na equação CKD-EPI 2. Calcular o LDL-colesterol quando triglicerídeos <400 mg/dL pela fórmula: LDL-colesterol = colesterol total - HDL-colesterol - triglicerídeos/5 Em caso de alteração nos exames, eles deverão ser repetidos com maior frequência, dependendo do tipo e do grau da alteração			

FONTE: Linha Guia (2018).

9.5.5 Pé diabético

O pé diabético engloba um conjunto de síndromes nas quais afecções neuropáticas, isquêmicas e infecciosas podem causar dano tecidual e consequentemente ulcerações e amputações.

Imagem 42 - Condições de Risco para o pé diabético

Relacionados ao diabetes	Mau controle glicêmico Duração superior a 10 anos do DM Presença de macroangiopatia, retinopatia e doença renal
Outros fatores maiores de risco cardiovascular	Tabagismo Dislipidemia HAS
Risco Social	Baixa renda Calçados inadequados ou de má qualidade Más condições de higiene Isolamento social Instituições de longa permanência
Outros	Gênero masculino Idade maior de 70 anos Baixa acuidade visual Limitações físicas para o cuidado dos pés Limitações no entendimento das orientações

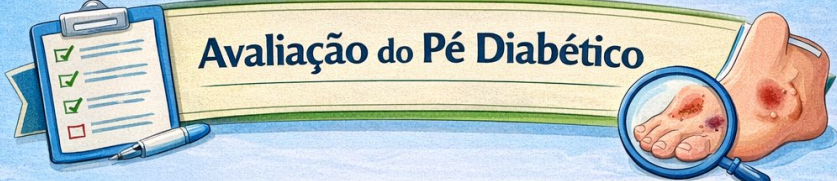
FONTE: Linha Guia (2018).

9.5.5.1 Detecção

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 76 de 123

O rastreamento do pé diabético deve ser realizado em todas as pessoas com DM2 no momento do diagnóstico.

Imagem 43 - Avaliação do Pé Diabético



Roteiro	Ação	Conduta
História prévia de lesão no pé	Perguntar se teve úlceras, bolhas, fez algum procedimento vascular no pé ou teve alguma amputação	Antecedentes positivos – pé de alto risco, encaminhar/fazer avaliação completa !
Presença de úlceras, edema, descoloração, necrose ou infecção	Investigar tempo de lesão, tratamento instituído, acompanhamento periódico, novas lesões	Classificado como pé com ulceração/lesão – encaminhar/fazer avaliação completa; nova ulceração, edema, descoloração, infecção ou necrose caracterizam emergência
Avaliação de pulsos	Palpar pulso tibial posterior e pulso pedioso	Pulsos ausentes, ou assimétricos – pé de risco moderado ou alto* !
Sensibilidade	Pesquisar sensibilidade vibratória (diapasão) e protetora plantar (monofilamento)	Hesitação nas respostas – repetir o teste nas próximas visitas ou considerar risco moderado Exame alterado – classificado como pé de risco moderado ou alto, encaminhar/fazer avaliação completa !
Deformidades	Observe deformidades como cabeça de metatarsos proeminentes, dedos em garra, hálux valgo e amputações parciais.	Presença de deformidades – alto risco, encaminhar/fazer avaliação completa . Orientar uso de calçado apropriado mesmo na ausência de neuropatia. !

* Pode estar associado à presença de doença vascular periférica aterosclerótica (exame especializado)

FONTE: Linha Guia (2018) [adaptado].

9.5.5.2 Classificação de risco

A classificação do pé diabético de acordo com o grau de risco para ulcerações possibilita a organização da atenção nos serviços de saúde para a prevenção das mesmas.

Imagem 44 - Classificação do pé diabético quanto ao risco de Ulcerações

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 77 de 123



FONTE: Linha Guia (2018) [adaptado].

Imagem 45 - Frequência de Avaliação dos pés de acordo com o risco

Risco	Frequência de avaliação
Baixo risco	Anualmente
Risco moderado	3 a 6 meses
Alto risco	1 a 3 meses
Ulceração/lesão	De acordo com a necessidade
Emergência	Avaliação imediata pelo médico
Risco social	Monitoramento mais frequente pode ser necessário

FONTE: Linha Guia (2018).

Imagem 46 - Orientações de acordo com os achados do Exame Físico dos Pés

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 78 de 123



FONTE: Linha Guia (2018) [adaptado].

9.5.6 PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE RECEITAS PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro poderá renovar receitas e prescrever medicamentos antidiabéticos **padronizados**, para pacientes **previamente diagnosticados**, **cl clinicamente estáveis**, **sem sinais de alarme**, **sem suspeita de diabetes secundária** e conforme **estratificação de risco definida** e protocolos institucionais vigentes.

9.5.7 MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER/RENOVAR

Imagem 47 - Medicamentos

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 79 de 123

		
Metformina	Glibenclamida	Gliclazida
Redução da produção de glicose hepática; Reduz absorção gastrointestinal da glicose; Aumenta a sensibilidade da célula alvo para insulina.	Aumento da secreção pancreática de insulina; Pode diminuir a taxa de produção hepática de glicose e aumentar a sensibilidade do receptor de insulina.	Aumento da secreção pancreática de insulina; Pode diminuir a taxa de produção hepática de glicose e aumentar a sensibilidade do receptor de insulina.
Ação principal*	Dose média diária*	
500 a 1.500 mg/dia.	5 mg.	850 mg/dia.
850 a 1.700 mg/dia.	2 mg.	20 mg.
Redução da glicemia de jejum	60 - 70 mg/dl.	

* Dose média habitual usada nos estudos na prática clínica estruturada pelo SUS.

** Dose máxima recomendada permitida pelo SUS.

* Dose média habitual usada nos estudos na prática clínica estruturada pelo SUS.

** Dose máxima recomendada permitida pelo SUS.

FONTE: Linha Guia (2018) [adaptado].

9.5.7.1 Limites da atuação do enfermeiro

O enfermeiro não poderá:

- Iniciar tratamento em paciente sem diagnóstico médico de Diabetes Mellitus;
- Ajustar dose em situações de descompensação glicêmica (hiperglicemia ou hipoglicemia);
- Prescrever em casos de emergência ou urgência diabética (ex.: cetoacidose diabética, estado hiperosmolar);
- Prescrever fora dos medicamentos antidiabéticos padronizados;
- Prescrever em casos de suspeita de diabetes secundária ou complicações agudas;
- Prescrever na presença de lesão aguda de órgão-alvo ou agravamento clínico associado.

Nessas situações, o paciente deverá ser **avaliado pelo médico** ou **encaminhado conforme o fluxo assistencial** estabelecido.

9.6 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

9.6.1 Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 80 de 123

o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular

9.6.2 Definições de caso

A sífilis é dividida em estágios que orientam o seu tratamento e monitoramento, conforme segue:

- Sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução;
- Sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução.

Toda erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis.

Imagem 48 - Manifestações clínicas da sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da doença

ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis primária	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
Sífilis secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Sífilis latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Sífilis terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: DCCI/SVS/MS.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 81 de 123

9.6.2.1 Tratamento da sífilis

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo.

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

9.6.2.1.1 APLICAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA

A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular. A região ventro-glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, sendo tecido subcutâneo de menor espessura, o que resulta em poucos efeitos adversos e dor local. Outros locais alternativos para aplicação são a região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo.

Imagem 49 - Tratamento e monitoramento de sífilis

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 82 de 123

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA ^a (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/ dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

^b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose⁴⁶.

^c Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁶.

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

9.6.2.1.2 CRITÉRIOS DE RETRATAMENTO DE SÍFILIS: REATIVAÇÃO OU REINFECÇÃO

Muitas vezes, é difícil distinguir entre reinfecção, reativação e cicatriz sorológica, sendo fundamental a avaliação da presença de sinais e sintomas clínicos novos, da epidemiologia (reexposição), do histórico de tratamento (duração, adesão e medicação utilizada) e dos exames laboratoriais prévios, para facilitar a elucidação diagnóstica. São critérios de retratamento e necessitam de conduta ativa do profissional de saúde:

- Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32),

OU

- Aumento da titulação em duas diluições ou mais (ex.: de 1:16 para 1:64; ou de 1:4 para 1:16),

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 83 de 123

OU

- Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.

9.6.2.1.3 INFECÇÕES QUE CAUSAM CORRIMENTO VAGINAL

VAGINOSE BACTERIANA

- Agente: *Gardnerella vaginalis* (desequilíbrio da flora vaginal)
- Corrimento: acinzentado ou branco, fino
- Odor: “cheiro de peixe”, principalmente após relação sexual
- Geralmente sem prurido

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

- Agente: *Candida albicans* (fungo)
- Corrimento: branco, grumoso (tipo “leite coalhado”)
- Sintomas associados: prurido intenso, ardor, hiperemia vulvar
- Sem odor forte

TRICOMONÍASE

- Agente: *Trichomonas vaginalis* (protozoário)
- Corrimento: abundante, amarelo-esverdeado, espumoso
- Odor: desagradável
- Pode causar disúria e dispareunia

VAGINITE AERÓBICA

- Agentes: *Escherichia coli*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*
- Corrimento: amarelado, purulento
- Associado a inflamação vaginal importante

Imagem 50 - Tratamento De Gonorreia E Clamídia

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 84 de 123

GONORREIA/CLAMÍDIA	TRATAMENTO
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

Imagem 51 - Tratamento De Candidíase Vulvovaginal

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL	TRATAMENTO
Primeira opção	Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias OU Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias
Segunda opção	Fluconazol 150mg, VO, dose única OU Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia
CVV complicada e CVV recorrente	Indução: fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7 OU Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia OU Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias. <u>Manutenção:</u> fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses OU Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana OU Óvulo vaginal, 1x/semana, durante 6 meses
› As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas. › É comum durante a gestação, podendo haver recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período. › Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado.	

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

Imagem 52 - Tratamento De Vaginose Bacteriana

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 85 de 123

VAGINOSE BACTERIANA	TRATAMENTO
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
Segunda opção	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias
Recorrente	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, 1x/ dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com ovulo de ácido bórico intravaginal de 600mg ao dia por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100mg/g, 2x/semana, por 4-6 meses
› O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado. › Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.	

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

Imagem 53 - Tratamento De Tricomoniase

TRICOMONÍASE	TRATAMENTO
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g) OU Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias
› As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico. O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN. › Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.	

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

Observações: Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool (efeito antabuse, devido à interação de derivados imidazólicos com álcool, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto “metálico” na boca). › Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais.

Manter o tratamento durante a menstruação.

O tratamento da(s) parceria(s) sexual(is), quando indicado, deve ser realizado de forma preferencialmente presencial, com a devida orientação, solicitação de exames de outras IST (sífilis, HIV, hepatites B e C) e identificação, captação e tratamento de outras parcerias sexuais, buscando a cadeia de transmissão.

Imagem 54 - Infecções Que Causam Corrimento Uretral

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 86 de 123

CONDIÇÃO CLÍNICA	PRIMEIRA OPÇÃO	SEGUNDA OPÇÃO	COMENTÁRIOS
Uretrite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Uretrite gonocócica e demais infecções gonocócicas NÃO complicadas (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite não gonocócica	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Retratamento de infecções gonocócicas	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Gentamicina 240mg, IM MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Para casos de falha de tratamento. Possíveis reinfecções devem ser tratadas com as doses habituais
Uretrite por <i>Mycoplasma genitalium</i>	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite por <i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite)	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única	-	-

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

INFECÇÕES QUE CAUSAM ÚLCERA GENITAL

Herpes genital

- Agente: Vírus Herpes Simplex (HSV-1 ou HSV-2)
- Cervicite ulcerada
- Pode haver dor, ardor e lesões vesiculares

Cancroide

- Agente: *Haemophilus ducreyi*, mais frequente nas regiões tropicais.
- Denomina-se também cancro mole, cancro venéreo ou cancro de Ducrey.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 87 de 123

- Período de incubação é geralmente de três a cinco dias, podendo se estender por até duas semanas.
- O risco de infecção em uma relação sexual é de 80%, mais frequente em homens.
- As lesões são dolorosas, geralmente múltiplas devido à autoinoculação

Linfogranuloma venéreo

- Agente: Chlamydia trachomatis

Manifestação clínica mais comum é a linfadenopatia inguinal e/ou femoral.

Donovanose

- Agente: bactéria Klebsiella granulomatis.
- Acomete preferencialmente pele e mucosas das regiões genitais, perianais e inguinais
- Quadro clínico inicia-se com ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil.

Imagem 55 - Tratamento De Herpes Genital

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 88 de 123

CONDIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO	COMENTÁRIOS
Primeiro episódio	Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7-10 dias OU Aciclovir 200mg, 1 comprimido, VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 7-10 dias	Iniciar o tratamento o mais precocemente possível. O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia.
Recidiva	Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 5 dias OU Aciclovir 200mg, 4 comprimidos, VO, 2x/dia, por 5 dias	O tratamento deve ser iniciado preferencialmente no período prodrômico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido e hiperemia da região genital).
Supressão de herpes genital (6 ou mais episódios/ano)	Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por até 6 meses, podendo o tratamento ser prolongado por até 2 anos	Consideram-se elegíveis para o tratamento supressivo pacientes com episódios repetidos de herpes genital (mais de 6 ao ano). Indicada avaliação periódica de função renal e hepática.
Herpes genital em imunossuprimidos	Aciclovir 5-10mg/kg de peso, IV, de 8/8h, por 5 a 7 dias, ou até resolução clínica	Em caso de lesões extensas em pacientes com imunossupressão (usuários crônicos de corticoide, pacientes em uso de imunomoduladores, transplantados de órgãos sólidos e PVHIV), pode-se optar pelo tratamento intravenoso.
Gestação	Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio. Se a primoinfecção ocorreu na gestação ou se recidivas foram frequentes no período gestacional, pode-se realizar terapia supressiva, a partir da 36ª semana, com aciclovir 400mg, 3x/dia.	
› O tratamento com antivirais é eficaz para a redução da intensidade e duração dos episódios, quando realizado precocemente. › O tratamento local pode ser feito com compressas de solução fisiológica ou degermante em solução aquosa, para higienização das lesões. › Analgésicos orais podem ser utilizados, se necessário. › É recomendado retorno em uma semana para reavaliação das lesões. › A forma de transmissão, a possibilidade de infecção assintomática, o medo de rejeição por parte das parcerias sexuais e as preocupações sobre a capacidade de ter filhos são aspectos que devem ser abordados. › É importante mencionar que não há associação entre herpes simples genital e câncer.		

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

9.6.3 INFECÇÃO PELO HPV - Papilomavírus Humano

- Agente: Papillomaviridae
- Geralmente assintomática
- Prevenção: Vacinação

9.7 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG.: 89 de 123

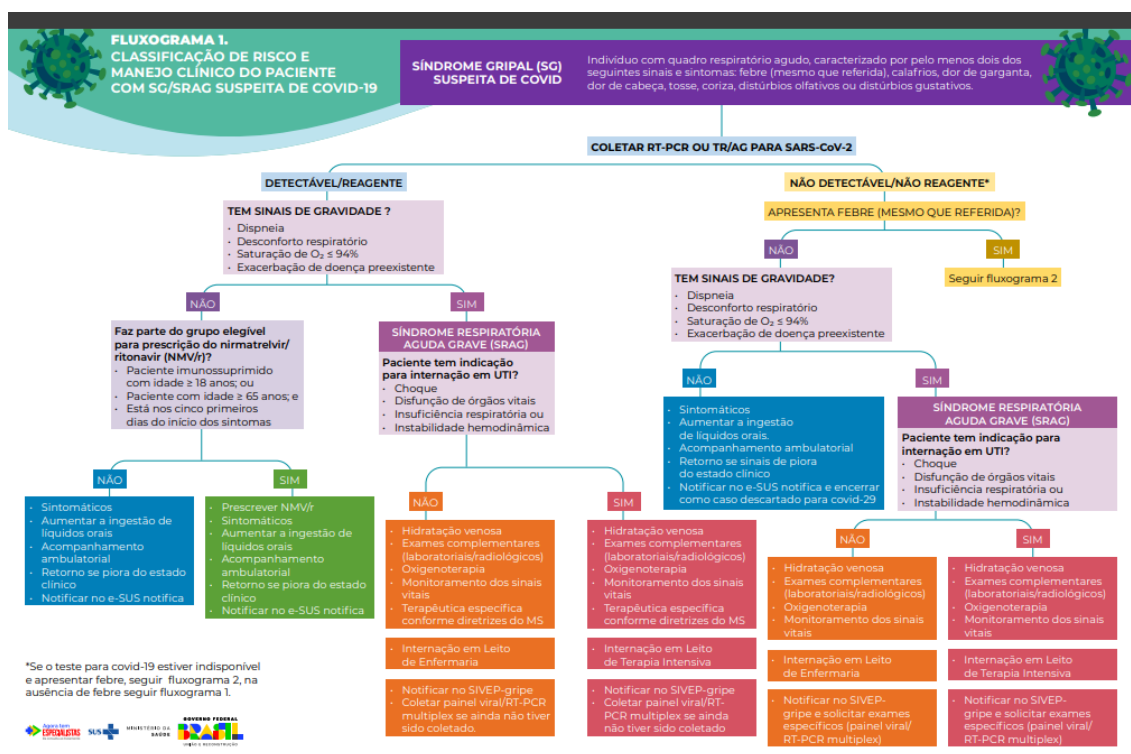
O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco.

Cabe ao enfermeiro:

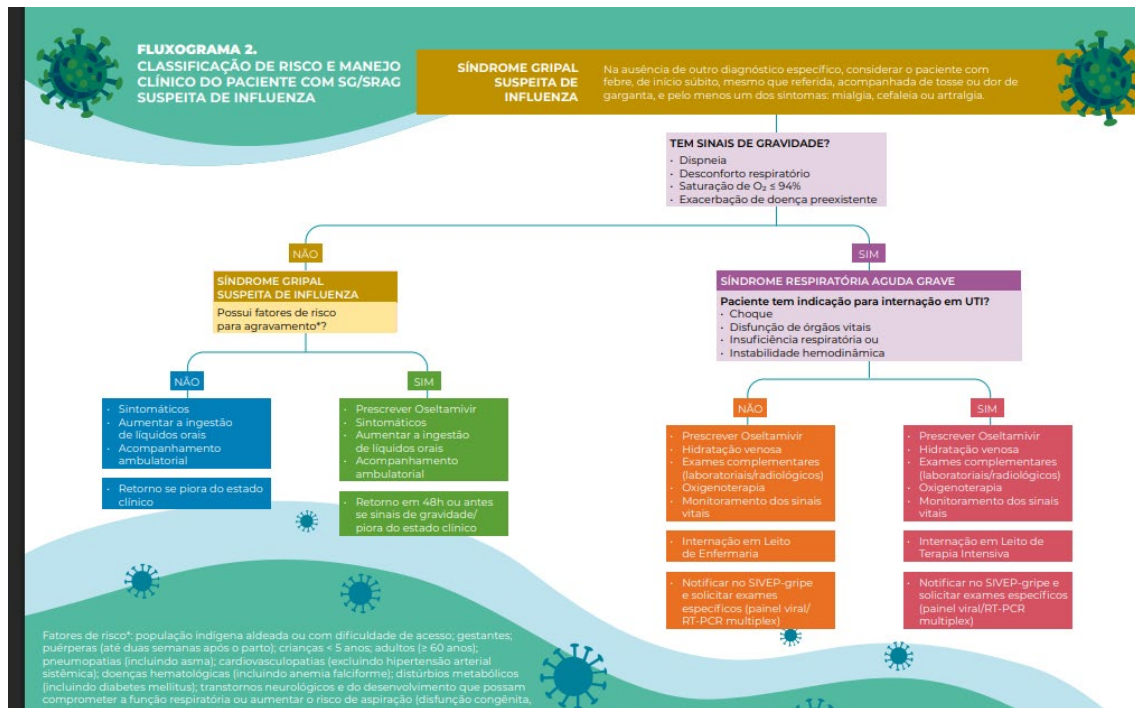
1. - Aplicar o Teste de Fargeström;
2. - Solicitar Exame de rotina para grupo de tabagismo, RX de tórax;
3. - Realizar ações educativas voltadas ao tabagismo;
4. - Auxiliar nos grupos de tabagismo, desde que capacitado pelo INCA/MS.

9.8 SÍNDROME GRIPAL (SG) E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A Síndrome Gripal (SG) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são definições clínicas utilizadas pela vigilância epidemiológica para identificar, monitorar e responder de forma oportuna às infecções respiratórias agudas com potencial de disseminação e impacto na saúde pública. Podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, como influenza, Sars-Cov-2, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), entre outros vírus respiratórios circulantes.



	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 90 de 123



9.8.1 INDICAÇÃO DE TRATAMENTO SÍNDROME GRIPAL

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) associados com condições ou fatores de risco para complicações. São considerados pacientes com condições ou maior risco de complicação para influenza:

- Grávidas em qualquer idade gestacional.
- Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças menores 5 anos (o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente menores de 6 meses, com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias (incluindo asma).
 - Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - Nefropatias.
 - Hepatopatias.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 91 de 123

- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral; síndrome de Down, acidente vascular encefálico (AVE) ou doenças neuromusculares).
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. ✓ Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 em em adultos).

Com fins de tratamento para à influenza, no Brasil, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), um antiviral o qual traz benefícios maiores quando usados dentro das primeiras 24/48h de sintomas, mas pode ter benefício quando iniciado em até dez dias do início dos sintomas. A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral. Não está mais indicada se o período após a exposição já for maior que 48 horas.

Imagem 56 - Oseltamivir - Posologia

 Droga	Faixa Etária	Posologia
 Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	 75 mg, 12/12h, 5 dias 
	Criança maior de 1 ano de idade  ≤ 15 kg → > 15 kg a 23 kg → > 23 kg a 40 kg → > 40 kg → > 15 kg — > 40 kg →	 30 mg, 12/12h, 5 dias 
		 45 mg, 12/12h, 5 dias 
		 60 mg, 12/12h, 5 dias 
 Criança menor de 1 ano de idade	Criança menor de 1 ano de idade  0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h,	 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 
	 9 a 11 meses 3,5 mg/Kg, 12/12h,	 3,5 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 

Observação: para consulta de dose de pacientes com insuficiência renal e recém-nascidos, acessar “Guia de manejo e tratamento de influenza 2023”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 92 de 123

br/centraisde-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view

Observação:

- Nos casos em que o enfermeiro se deparar com situações não previstas no protocolo, este poderá referenciar o paciente para outro profissional ou unidade mais habilitada, visando sempre a agilidade no processo de atendimento ao paciente;
- Encaminhamento de pacientes estratificados para ambulatório de alto risco.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM			
SINTOMAS	MEDICAMENTO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
SINTOMAS GRIPAIS	ADULTO		Medir/Verificar
	✓ SF nasal 02 gotas em cada narina SN; ✓ Xarope de guaco 05 ml VO 8/8h; ✓ Paracetamol/dipirona 500 mg VO01 comprimido de 6/6 se dor e febre; OU; Ibuprofeno 600 VO 8/8 por 5 dias. ✓ Acebrofilina 10ml 8/8hrs acima de 12 anos.	Função do Sistema Respiratório prejudicada; Processo do Sistema Respiratório Prejudicado;	✓ Movimentos Respiratórios e realizar ausculta pulmonar; ✓ Orientar higienização das mãos; ✓ Conscientizar para que evite locais fechados com aglomeração de

		PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012		REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM			VERSÃO: 03	PÁG. : 93 de 123
	PEDIÁTRICO: ✓ SF nasal 02 gotas em cada narina SN; ✓ Paracetamol/dipirona 01 gota/kg não ultrapassar 30 gotas por 5 dias. ✓ Xarope de Guaco 2,5ML DE 12/12hr a partir de 2 a 5 anos. ✓ Xarope de Guaco 2,5ML DE 8/8hr a partir de 5 anos.		pessoas; ✓ Orientar Família sobre Monitoramento de condição respiratória. ✓ Retorno em 48h consulta médica caso não haja melhora.	
CONSTIPAÇÃO	ADULTO: ✓ Óleo mineral 10 ml VO de 1 a 3 X ao dia longe de refeição/medicação.	✓ Obstipação: ausência de emissão de fezes, evacuação dolorosa, sensação de pressão e preenchimento retal, massa palpável ou coleção de fezes endurecidas no reto; ✓ Processo do sistema gastrointestinal comprometido: diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes; passagem de fezes excessivamente duras e secas.	✓ Orientar alimentação rica em fibras, verduras, mamão, laranja e ameixa. ✓ Aumentar ingesta líquida. ✓ Praticar exercícios físicos; ✓ Realizar massagens abdominais. ✓ Solicitar parasitológico de fezes. ✓ Diminuir ingesta de alimentos obstipantes (batata, cenoura cozida, banana-maçã e farináceos)	
	PEDIÁTRICO: Óleo mineral de 5 a 20 ml divididos em 2 doses apenas em maiores de 06 anos.			

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 94 de 123
CEFALÉIA	✓ Paracetamol (500-750 mg), de 6/6 horas; ✓ Dipirona (500-1.000 mg) de 6/6 horas.	✓ Enxaqueca; Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor; ✓ Dor Aguda.	✓ Repouso em local com pouca luminosidade e boa ventilação; ✓ Em gestantes, conversar com a sobre suas tensões, conflitos e temores; ✓ Se dor recorrente, agendar consulta médica e orientar sobre os sinais de alerta, como frequência, intensidade.
HIPERTENSÃO	✓ Sem sintomas em uso de medicamentos: Transcrever a medicação e realizar orientações; ✓ Sem sintomas e sem medicações: controle PA, agendar consulta médica o mais breve possível. ✓ Seguir protocolo de hipertensão. Orientar fluxo de acompanhamento e reintroduzir no ciclo de atendimentos.	✓ Processo do sistema circulatório comprometido: Bombagem do sangue através dos vasos sanguíneos com pressão superior à normal. ✓ Hipertensão com Potencial para risco cardiovascular	✓ Orientar uso regular de medicação; ✓ Diminuir ingestão de sódio; ✓ Manter ingesta hídrica; ✓ Orientar exercício físico regularmente; ✓ Orientar quanto a alimentação saudável. ✓ Incluir nos grupos de cuidado continuado.
SINTOMAS URINÁRIOS	✓ Solicitar parcial de urina + urocultura; ✓ Agendar consulta médica.	✓ Condição urinária prejudicada ✓ Condição Geniturinária prejudica ✓ Dor durante a Micção leve/mode ✓ Frequência Urinária alterada ✓ Incontinência Urinária leve/mode ✓ Micção alterada ✓ Processo do Sistema Urinário alterado	✓ Orientar noções de higiene; ✓ Orientar atividade física regularmente; ✓ Alimentação saudável; ✓ Aumentar ingesta hídrica; ✓ Evitar ficar mais de 03 horas sem ir ao banheiro; ✓ Orientar maneira correta de limpeza após

		PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012		REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM			VERSÃO: 03	PÁG. : 95 de 123
				urinar; ✓ Evitar vestimentas apertadas e de tecidos sintéticos.
DERMATITE	CONTATO: ✓ Nistatina com óxido de zinco creme 4 X ao dia	✓ Pele prejudicada em nádegas ✓ Sistema tegumentar prejudicado ✓ Exantema leve/moderado em nádegas	✓ Realizar a troca de fralda sempre que houver urina ou fezes; ✓ Evitar troca de marca de fralda. Realizar higiene adequada no local afetado com água e sabão, evitar uso de lenço umedecido nas lesão; ✓ Observar reação a troca de marca da fralda. ✓ Evitar fricção da pele afetada.	
	AGUDA: ✓ Dexametasona creme 2X dia. ✓ Microlesões: banho com permanganato de potássio			
TOSSE	✓ Xarope de guaco 10 ml VO de 8/8 h SF nasal 02 gotas SN; ✓ Loratadina 10 mg 1X dia por 5 dias; ✓ Ibuprofeno 300 mg 01 cp 8/8 h por 5 dias; ✓ Acebrofilina 10ml 8/8hrs acima de 12 anos.	✓ Processo do sistema respiratório comprometido: expulsão súbita de ar dos pulmões para limpar a via aérea. ✓ Tosse leve/moderada ✓ Condição Respiratória prejudicada	✓ Orientar a retirada de possíveis alérgenos do ambiente domiciliar; ✓ Orientar que ao tossir cobrir a boca; ✓ Aumentar ingesta hídrica; ✓ Evitar ficar em local fechado; ✓ Realizar atividade física. ✓ Cessar tabagismo.	

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 96 de 123
SÍFILIS	<u>Fase (recente):</u> ✓ Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única. <u>Fase tardia:</u> ✓ Penicilina G benzatina, 7,2 milhões UI, IM (em 3 semanas, com intervalo entre às doses de no máximo 10 dias)	✓ Autocuidado prejudicado; ✓ Baixo conhecimento em saúde; ✓ Disposição para enfrentamento; ✓ Comportamento sexual prejudicado; ✓ Risco para transmissão de infecção; ✓ Padrões de sexualidade alterados; ✓ Adesão às Precauções de Segurança prejudicado	✓ Informar sobre a necessidade de realizar o tratamento completo; ✓ Realizar VDRL após 3 meses do tratamento. ✓ Ofertar demais testes de ISTs, orientar sobre prevenção. ✓ Realizar a notificação epidemiológica.
DOR EPIGÁSTRICA / GASTRITE	✓ Hidróxido de alumínio 10 ml 6/6 h; Caso paciente já tem tratamento fornecer transcrição.	✓ Pirose; ✓ Risco de função do sistema gastrointestinal comprometido; ✓ Dor abdominal; Dor aguda; Dor Processo do Sistema Gastrointestinal Prejudicado ✓ Sistema Gastrointestinal prejudicado	✓ Orientar quanto a alimentação saudável e fracionada, evitar alimentos irritantes.
ESCABIOSE	✓ Permetrina tópica 5% ; ou, Ivermectina 1 cp de 6 mg dose única para pacientes acima de 60 kg; ½ cp para pacientes acima de 26 kg.	✓ Pruridoleve/moderado pelo corpo; ✓ Padrão de higiene prejudicado, Condição social prejudicada; ✓ Autocuidado prejudicado; ✓ Baixo conhecimento em saúde.	✓ Realizar troca de roupa de cama/banho diariamente; ✓ Evitar contato direto com outras pessoas; ✓ Conscientizar sobre noções básicas de higiene corporal; ✓ Evitar compartilhar objetos pessoais (boné, pente, presilhas); ✓ Repetir a aplicação em 15 dias;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 97 de 123
PEDICULOSE	✓ Permetrina tópica 1% ; ou, Ivermectina 1 cp de 6 mg dose única para pacientes acima de 60 kg; ½ cp para pacientes acima de 26 kg.	✓ Prurido; ✓ Padrão de higiene prejudicado, ✓ Condição social prejudicada; ✓ Autocuidado prejudicado; ✓ Baixo conhecimento em saúde.	✓ Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente; ✓ Retirar todas as lêndeas; ✓ Lavar e não compartilhar os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas. ✓ Repetir a aplicação em 15 dias Oferecer TR de ISTs!
DIARRÉIA/ VÔMITO	ADULTO: ✓ Sais de reidratação oral a vontade ✓ Metoclopramida, 1cp, VO, 12/12 se enjoo ✓ Em casos de dor abdominal: Escopolamina 10mg ou Buscopan, 1cp, VO, 8/8H	✓ Processo de Sistema Gastrointestinal prejudicado; ✓ Defecação comprometida: fluxo e defecação de fezes soltas, líquidas, não moldadas. ✓ Dor abdominal: leve/moderada/severa; ✓ Desidratação ou risco de Hiperemese; ✓ Função do sistema gastrointestinal comprometida.	✓ Orientar higienização das mãos; ✓ Aumentar ingestão hídrica; ✓ Alimentos leves até melhora da função intestinal, evitar derivados de leite, café e alimentos que aumentem o metabolismo.
CÓLICA MENSTRUAL	✓ Anti-inflamatório não hormonal: podem ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstruação (evitar uso superior a 7 dias). Ibuprofeno 600 mg de 8/8 h OU Escopolamina 10 mg 6/6h OU Dipirona/paracetamol 500 mg 6/6 h	✓ Dor visceral: desconforto ligeiro a intenso devido ao espasmo da musculatura lisa em órgãos ocos ✓ Dor; ✓ Dor aguda.	✓ Aplicação de compressas mornas na região supra púbica; ✓ Aguarde alguns segundos e tente cortar ou copiar novamente; ✓ Orientar estilo de vida saudável; ✓ Incentivar atividade física regularmente; ✓ Oferecer TR de ISTs.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 98 de 123

9.9 SAÚDE DO IDOSO

A saúde do idoso resulta da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Para aqueles que envelhecem, muito mais do que apenas a ausência de doenças, a qualidade de vida deve refletir a manutenção da autonomia, ou seja, da capacidade de determinação e execução dos próprios desígnios. O comprometimento de qualquer uma das dimensões citadas pode afetar a capacidade funcional (capacidade de manter-se independente e autônomo) do idoso, que passa a ser o paradigma da saúde geriátrica. Assim, o conceito de saúde do idoso deve estar claro, não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde, que deve ser definida como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças.

9.9.1 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

Toda avaliação do idoso deve ter como ponto de partida a avaliação da funcionalidade global, através das atividades de vida diária básicas, instrumentais e avançadas. O principal sintoma a ser investigado é o declínio funcional.

Imagem 66 - Escala de Atividades Básicas de Vida Diária. Índice de Katz

INDEPENDÊNCIA		DEPENDÊNCIA
TOMAR BANHO	Requer ajuda somente para lavar uma única parte do corpo (como as costas ou membro deficiente), ou toma banho sozinho.	Requer ajuda para lavar mais de uma parte do corpo ou para entrar ou sair da banheira, ou não toma banho sozinho.
VESTIR-SE	Pega as roupas nos armários e gavetas, veste-as, coloca órteses ou próteses, manuseia fechos. Exclui-se o ato de amarrar sapatos.	Veste-se apenas parcialmente ou não se veste sozinho.
USO DO VASO SANITÁRIO	Vai ao vaso sanitário, senta-se e levanta-se do vaso; ajeita as roupas, faz a higiene íntima (pode usar comadre ou similar somente à noite e pode ou não estar usando suportes mecânicos).	Utiliza comadre ou similar, controlado por terceiros, ou recebe ajuda para ir até o vaso sanitário e usá-lo.
TRANSFERÊNCIA	Deita-se e sai da cama sozinho, senta e se levanta da cadeira sozinho (pode estar usando objeto de apoio).	Requer ajuda para deitar-se na cama ou sentar na cadeira, ou para levantar-se; não faz uma ou mais transferências.
CONTINÊNCIA	Micção e evacuação inteiramente autocontroladas.	Incontinência parcial ou total para micção ou evacuação; controle parcial ou total por enemas e/ou cateteres; uso de urinóis ou comadre controlado por terceiros. Acidentes "ocasionais".
ALIMENTAR-SE	Leva a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca. O corte prévio da carne e o preparo do alimento, como passar manteiga no pão, são excluídos da avaliação.	Requer ajuda para levar a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca; não come nada ou recebe alimentação parenteral.

FONTE: Ministério da Saúde (2018).

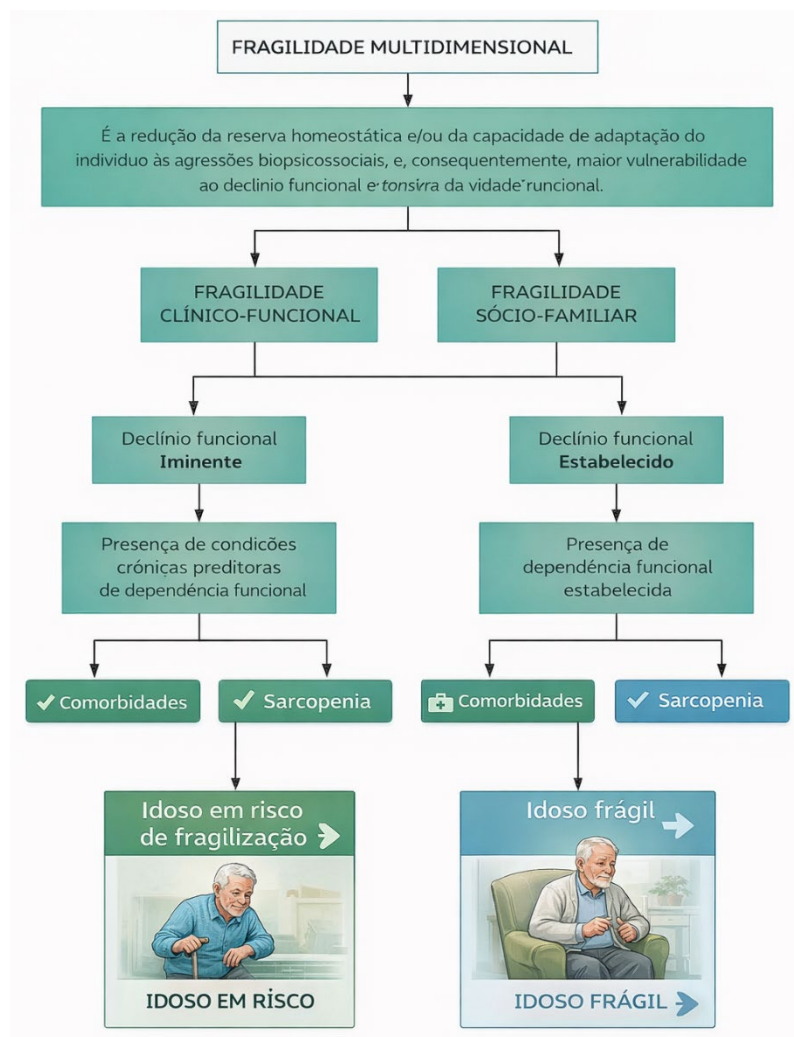
	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 99 de 123

9.9.2 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS

9.9.2.1 ESCALA VISUAL DE FRAGILIDADE (EVF)

O componente clínico-funcional da fragilidade tem o declínio funcional como a principal manifestação de vulnerabilidade, e ele é o foco da intervenção geriátrico-gerontológica, independentemente da idade do paciente. O declínio funcional pode ser estabelecido ou iminente.

Imagem 67 - Conceito de Fragilidade Multidimensional



FONTE: Ministério da Saúde (2018) [adaptado].

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG.: 100 de 123

Imagem 68 - Classificação Clínico-funcional do idoso

ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL					
Idosos robustos		Estrato 1	São idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade. Apresentam independência para todas as AVD avançadas, instrumentais e básicas e ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade. São indivíduos que envelheceram livres de doenças e não apresentam nenhuma outra condição de saúde preditora de desfechos adversos.		
		Estrato 2	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam condições de saúde de baixa complexidade clínica, como a hipertensão arterial não complicada e/ou presença de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, depressão leve, Diabetes mellitus sem lesão de órgãos-alvo, entre outros.		
		Estrato 3	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam doenças crônico-degenerativas bem estabelecidas e de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial complicada, Diabetes mellitus com lesão de órgão-alvo, depressão moderada a grave, história de ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral sem sequelas, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteoartrite, doença arterial coronariana com ou sem infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica e câncer, osteoporose, fibrilação atrial, entre outros.		
Declínio funcional iminente	Idosos em risco de fragilização	Estrato 4	São idosos independentes para todas as AVD, mas que apresentam uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de declínio funcional e mortalidade, como: sarcopenia; comprometimento cognitivo leve, comorbidade múltipla definida pela presença de polipatologia (≥ 5 doenças) ou polifarmácia (≥ 5 medicamentos), ou internamento recente.		
		Estrato 5	São idosos portadores de condições crônicas preditoras de declínio funcional definidas no estrato 4, mas que já apresentam limitações em AVD avançadas, definidas como as atividades relacionadas à integração social, produtivas, recreativas e/ou sociais. Não há declínio em AVD básicas e instrumentais.		
Declínio funcional estabelecido	Idosos frágeis	Estrato 6	São os idosos que apresentam declínio funcional parcial nas atividades instrumentais de vida diária e são independentes para as AVD básicas.		
		Estrato 7	São os idosos que apresentam declínio funcional em todas as atividades instrumentais de vida diária, mas ainda são independentes para as atividades básicas de vida diária.		
		Estrato 8	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais associada à semidependência nas AVD básicas: comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro).		
		Estrato 9	São os idosos que apresentam dependência completa nas AVD instrumentais e para banhar-se, vestir-se, uso do banheiro, continência e transferência. A única AVD básica preservada é a capacidade de alimentar-se sozinho.		
		Estrato 10	São os idosos que se encontram no grau máximo de fragilidade e, consequentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentar-se.		
IDOSO FRÁGIL					
BAIXA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE		FASE FINAL DE VIDA	
São idosos que apresentam declínio funcional estabelecido e baixo potencial de reversibilidade clínico-funcional. Nesses idosos, o acompanhamento geriátrico-gerontológico especializado não necessita ser feito de forma intensiva. O foco das intervenções é a prevenção da piora funcional.		Idosos que apresentam dependência funcional nas AVD associada a condições de saúde de difícil manejo, devido à dúvida diagnóstica ou terapêutica. O termo "alta complexidade" sugere elevado potencial de ganho funcional ou de qualidade de vida. São aqueles que mais se beneficiam do acompanhamento intensivo de equipes geriátrico-gerontológicas especializadas.		São idosos que apresentam dependência funcional estabelecida e sobrevida estimada menor que seis meses. O foco das intervenções é o cuidado paliativo, baseado no conforto do paciente e seus familiares.	

FONTE: Ministério da Saúde (2018)

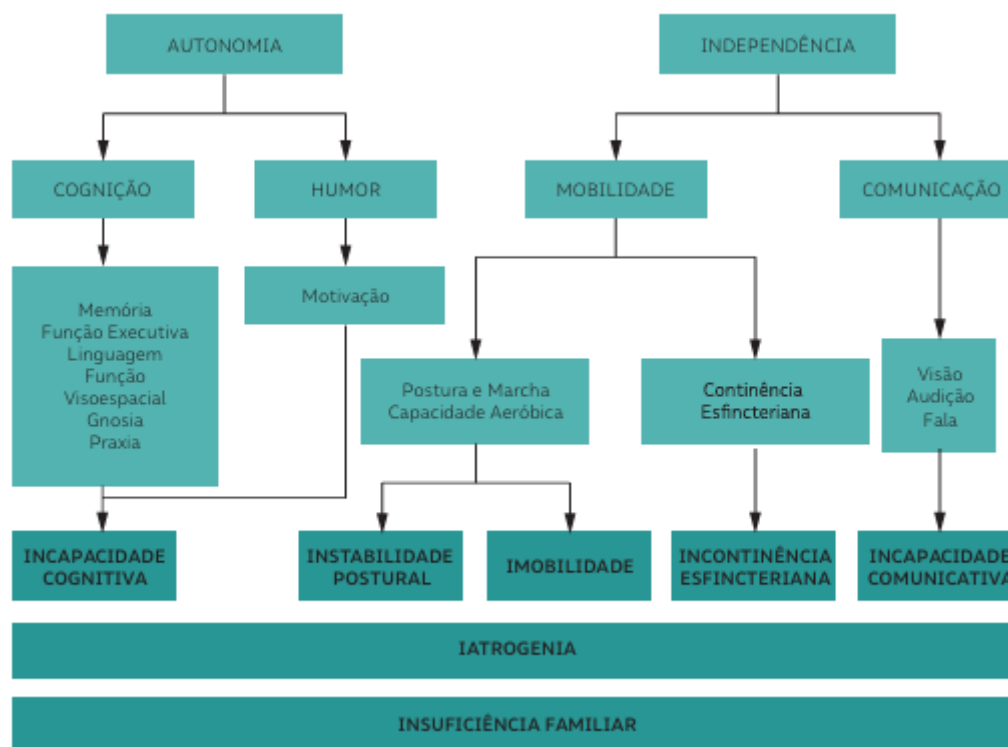
9.9.2.2 - SÍNDROMES GERIÁTRICAS

O termo “síndrome geriátrica” descreve condições apresentadas por idosos que não se encaixam em categorias de doenças específicas, mas que são altamente prevalentes, têm etiologia

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 101 de 123

multifatorial e associam-se a múltiplas comorbidades e desfechos negativos, como incapacidade e piora da qualidade de vida.

Imagem 69- Principais Síndromes Geriátricas



FONTE: Ministério da Saúde (2018)

9.9.3 POLIFARMÁCIA E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Polifarmácia é um termo que descreve o uso simultâneo de vários medicamentos por um mesmo indivíduo, o que para idosos é mais a regra do que a exceção. O número exato de medicamentos em uso que caracteriza a polifarmácia não é bem definido na literatura, encontrando-se descrições que variam de dois até seis e mais drogas.

Mesmo na ausência de doenças específicas, o envelhecimento se associa a mudanças que podem afetar a farmacocinética. Embora ocorra redução da secreção ácida gástrica e do fluxo sanguíneo e motilidade gastrointestinal, a variação na absorção das drogas em idosos é considerada pequena. A redução da água corporal total determina aumento do volume de distribuição (volume de droga livre no plasma) das drogas hidrofílicas (ex.: digoxina) e o aumento da gordura corporal total eleva em 20% a 40% o volume de distribuição das drogas lipofílicas (ex.: diazepam). A redução do volume e fluxo sanguíneo hepático e renal determinam diminuição de metabolização de drogas e

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 102 de 123

prolongamento de sua meia-vida. A redução da albumina sérica leva a aumento da concentração de drogas livres no plasma.

9.9.4 INSTABILIDADE POSTURAL E QUEDAS

Instabilidade postural é a perda da capacidade individual para o deslocamento no ambiente de forma eficiente e segura. É a falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo durante seu movimento no espaço e está associada a alterações dos sistemas sensorial e motor, tanto pela involução motora decorrente do processo de envelhecimento como por disfunções e doenças comuns aos idosos. Tais alterações são vistas como a dificuldade em manter o equilíbrio e podem ter consequências importantes para a saúde global do idoso, sendo a queda o desfecho mais temido.

De acordo com a frequência com que ocorrem:

- Queda acidental: evento único que dificilmente voltará a se repetir, sendo decorrente de uma causa extrínseca ao indivíduo, na maioria das vezes ocorrendo associada a um fator de risco ambiental danoso, como piso escorregadio, um degrau sem sinalização ou mesmo devido a atitudes de risco, como, por exemplo, subir em uma cadeira.
- Queda recorrente: expressa a presença de fatores etiológicos intrínsecos como doenças crônicas, polifarmácia, distúrbios do equilíbrio, déficits sensoriais e outros.

De acordo com a presença ou não de lesões:

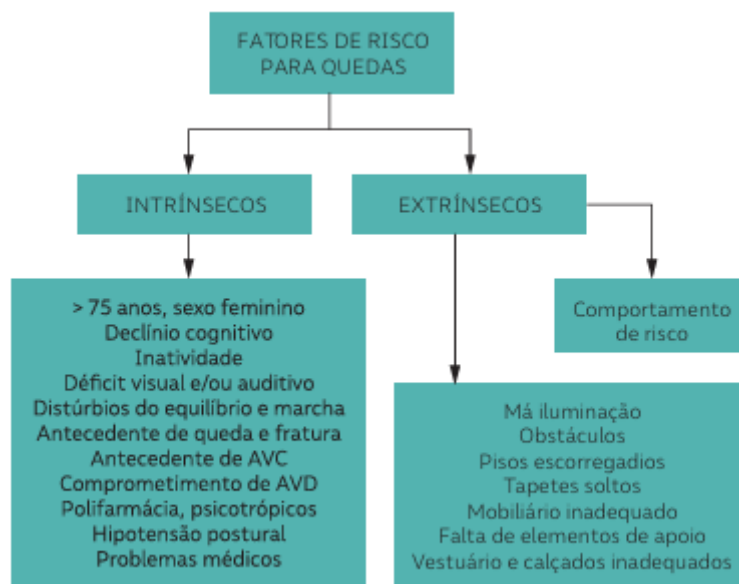
- Quedas com lesões graves: são aquelas que têm como consequência uma fratura, trauma cranioencefálico ou luxação.
- Quedas com lesões leves: têm como consequências abrasões, cortes, escoriações e hematomas.

De acordo com o tempo de permanência no chão:

- Queda prolongada no chão: o idoso permanece caído por mais de 15 a 20 minutos, devido à incapacidade de se levantar sem ajuda. Os idosos com idade superior a 80 anos, aqueles que têm dificuldade para realizar as atividades da vida diárias (AVD), os que apresentam disfunções em membros inferiores, os que usam sedativos e os que moram sozinhos ou permanecem por longos períodos do dia ou da noite desacompanhados estão mais propensos a esse tipo de queda.

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 103 de 123

Imagem 69 - Fatores de Risco para Quedas

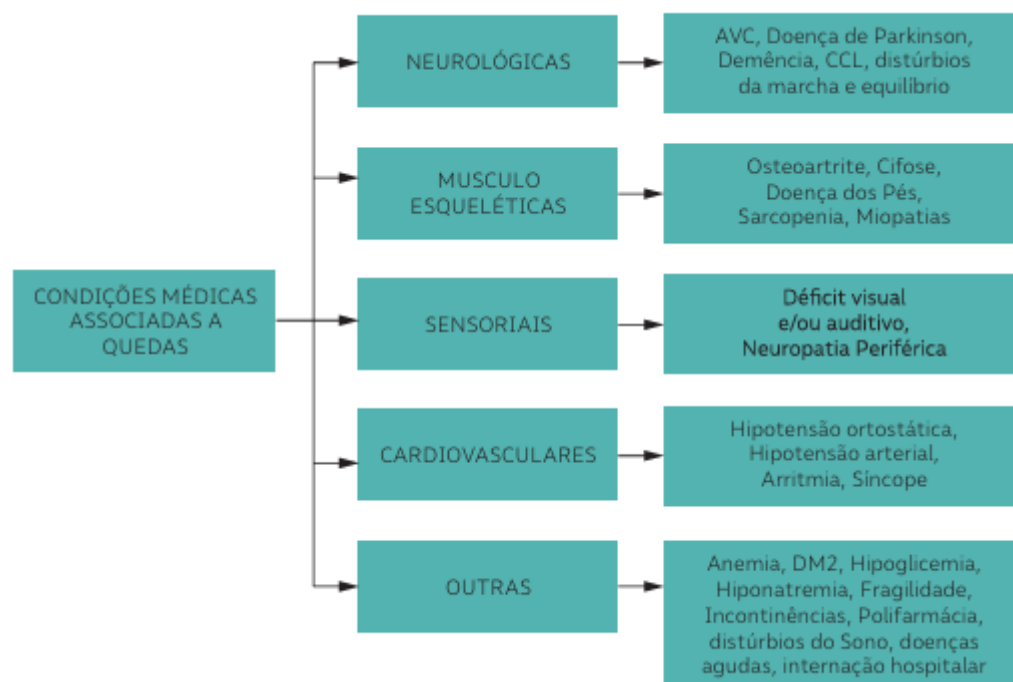


FONTE: Ministério da Saúde (2018)

A OMS classifica os fatores de risco de quedas em comportamentais, biológicos, socioeconômicos e ambientais. Seja qual for a classificação considerada, é fundamental que os profissionais conheçam e compreendam esses fatores, pois desse conhecimento dependem a prevenção e o manejo das quedas.

Imagem 70 - Condições Médicas Associadas À Ocorrência de Quedas

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 104 de 123



FONTE: Ministério da Saúde (2018)

9.9.5 INCAPACIDADE COGNITIVA

Cognição é o conjunto de capacidades mentais que permitem ao indivíduo compreender e resolver os problemas do cotidiano. Incapacidade Cognitiva é um diagnóstico sindrômico que facilita a abordagem do paciente com declínio cognitivo e funcional. Resulta do comprometimento das funções mentais como a cognição (demência), humor (depressão), consciência (delirium) e pensamento e senso de percepção (“doença mental”).

As funções cognitivas são:

- Memória (capacidade de armazenamento de informações);
- Função executiva (capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoração de tarefas complexas);
- Linguagem (capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita), praxia (capacidade de executar um ato motor);
- Gnosia/percepção (capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis);
- Função visuoespacial (capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si).

9.9.6 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE PARA O IDOSO

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 105 de 123

A promoção da saúde é o conjunto de medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima, promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como hábitos de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Por sua vez, o termo “prevenção de doenças” consiste na implementação de medidas capazes de reduzir a predisposição às doenças ou atrasar seu início e respectivas complicações ou incapacidades. O processo de fragilização, que consiste na perda progressiva da vitalidade ou reserva homeostática, pode ser dividido em duas fases. A fase inicial não está associada a algum sintoma específico (fase assintomática), mas é nela que se estabelecem os danos futuros à saúde. Sendo assim, as ações preventivas são mais eficazes quando realizadas nessa fase. As ações de promoção da saúde, prevenções primárias e secundárias (estágios pré-clínicos) devem ser feitas rotineiramente. Posteriormente, tem-se a fase sintomática, na qual estão recomendadas as ações cuidadoras, que consistem em intervenções capazes de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, nas ações curativas, reabilitadoras e paliativas, além dos cuidados gerais específicos de cada condição crônica de saúde.

Segundo esse modelo, as intervenções preventivas ou “cuidados antecipatórios” podem ser classificadas nos seguintes níveis:

- **Prevenção primária:** é o conjunto de intervenções capazes de evitar o desenvolvimento de doenças atuando diretamente nos fatores de risco ou fatores predisponentes do adoecimento. São elas: modificações no estilo de vida (cessação de tabagismo e etilismo, nutrição adequada, atividade física), imunizações e intervenções farmacológicas (por exemplo, a aspirina para prevenção de doença cardiovascular);
- **Prevenção secundária:** é o conjunto de intervenções capazes de reconhecer as doenças na sua fase pré-clínica ou assintomática, evitando-se ou retardando-se, assim, o aparecimento das manifestações clínicas e de suas complicações. O termo é comumente utilizado para se descrever as intervenções indicadas para evitar a recorrência da doença;
- **Prevenção terciária:** é o conjunto de intervenções capazes de limitar as repercussões funcionais das doenças, oferecendo tratamento adequado para suas manifestações clínicas, assim como a partir da reabilitação do paciente, a fim de reajustá-lo a uma nova condição de vida. Identificar condições crônicas estabelecidas, a fim de prevenir novos eventos ou o declínio funcional;
- **Prevenção quaternária:** é o conjunto de intervenções capazes de reconhecer indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. Prevenção da iatrogenia

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 106 de 123

10 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

10.1 Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória

Acompanhamento, investigação e controle das doenças e agravos constantes na Lista Nacional de Notificação Compulsória, incluindo:

- Doenças transmissíveis
- Agravos não transmissíveis
- Eventos de saúde pública

10.2 Investigação de Surtos e Bloqueios Epidemiológicos

- Busca ativa
- Investigação de contatos
- Medidas de controle e prevenção

10.3 Vigilância de Emergências em Saúde Pública

- Surtos
- Epidemias
- Pandemias
- Desastres naturais com impacto à saúde

10.4 Vigilância de Intoxicações Exógenas

- Medicamentos
- Agrotóxicos
- Produtos químicos
- Drogas de abuso
- Animais peçonhentos

10.5 Vigilância Epidemiológica de Violências

- Violência doméstica, sexual e autoprovocada
- Violência contra crianças, mulheres, idosos e pessoas com deficiência

10.6 Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 107 de 123

- Acidentes com material biológico
- Exposição a agentes químicos, físicos e biológicos
- Acidentes de trabalho graves e fatais
- Doenças ocupacionais
- Intoxicações relacionadas ao trabalho

10.7 Vigilância da Mortalidade

- Investigação de óbitos:
 - Infantil
 - Fetal
 - Materno
 - Óbitos por causas evitáveis

Comitês de Mortalidade

(Sistema: **SIM**)

10.8 Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

- Hipertensão arterial
- Diabetes mellitus
- Obesidade
- Doenças cardiovasculares
- Câncer
- Doenças respiratórias crônicas
- Violências e acidentes
- Saúde mental (tentativas de suicídio, automutilação)

10.9 Vigilância das Arboviroses

- Dengue
- Zika
- Chikungunya

O setor de Vigilância Epidemiológica reúne os seguintes sistemas de informação:

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 108 de 123

SINASC: Sistema de Informação de Nascimentos: é utilizado principalmente para o controle de nascimentos de crianças de risco

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, O SINAN é uma das maneiras de averiguar e controlar as doenças de notificação compulsória existentes no município. Sendo algumas somente notificadas e outras notificadas e investigadas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.734-de-18-de-marco-de-2025-620767223>

SI-PNI: Programa Nacional de Imunização

SIES: Controle de Estoque de imunobiológicos e insumos

SISAVAIMUNO: Para notificar incursões de temperatura na rede de frio.

Painéis de Vacinação: Para acompanhar a cobertura vacinal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/paineis-de-vacinacao>

G-SUS para solicitar imunobiológicos especiais, o enfermeiro pode prescrever estes imunobiológicos, seguindo o manual do CRIE.

E-SUS Notifica: Para notificar **ESAVI** - Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização e para notificar casos suspeitos e confirmados de doenças, como COVID-19

SISLOG LAB - Para solicitação e controle dos testes rápidos realizados;

MDDA - Monitoramento das doenças diarreicas agudas

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial - (resultados de exames laboratoriais de interesse em saúde pública)

10.10 Alguns Agravos de Notificação Compulsória

HIV - AIDS: Realizado exame à livre demanda via teste rápido, sendo o resultado mais rápido, se resultado reagente realizar novo teste de outro laboratório para confirmar, se teste2 for reagente teste 2 a (o) paciente é encaminhado para o setor de epidemiologia para iniciar o tratamento.

Podendo o enfermeiro solicitar os Exames de Rotina (Avaliação Geral e Co-infecções):

ELABORADO: 05/06/2012

REVISADO: 14/01/2026

VIGÊNCIA: 05/01/2027

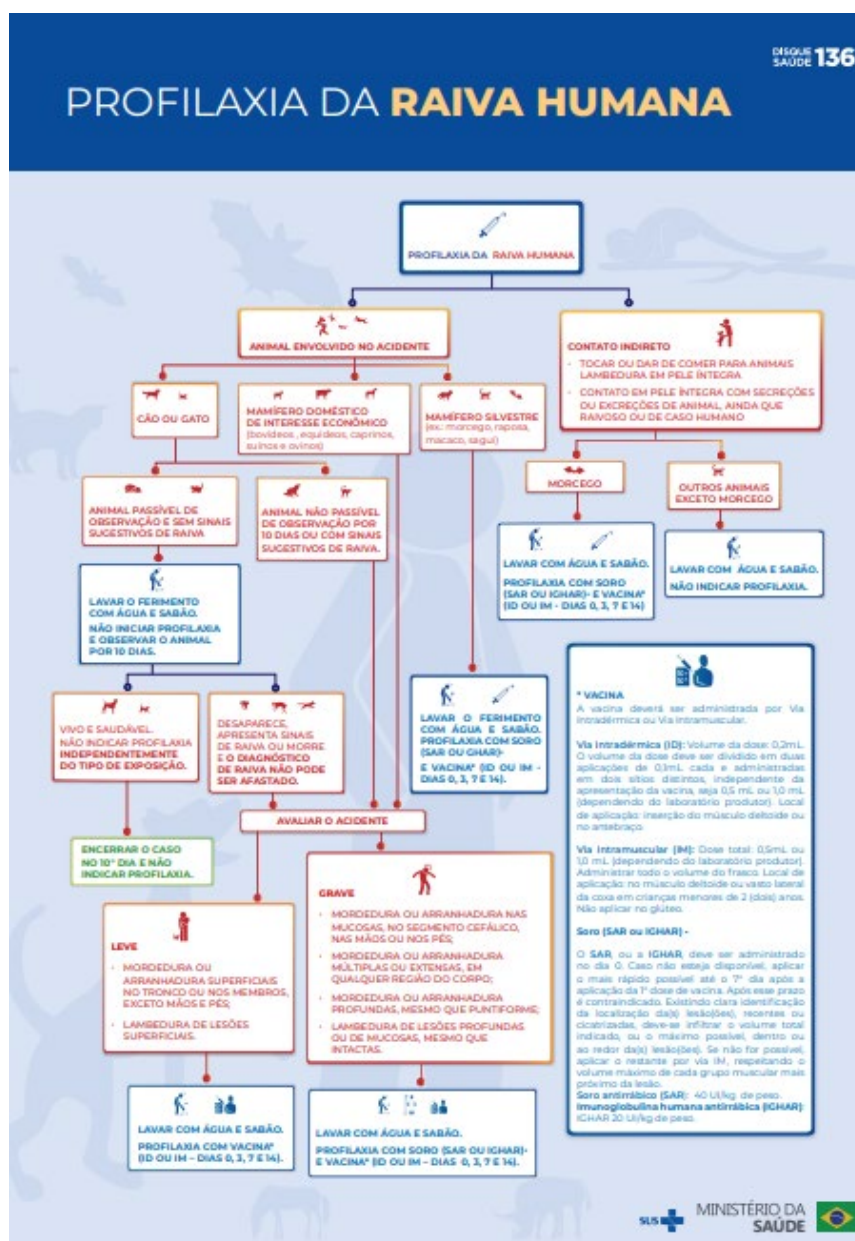
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

VERSÃO: 03

PÁG. : 109 de 123

- Hemograma Completo: Avalia as células sanguíneas.
- Função Renal e Hepática: Avalia os rins e o fígado, que podem ser afetados pelo HIV ou medicamentos.
- Glicemia e Perfil Lipídico: Dosagem de açúcar, colesterol e triglicerídeos.
- Testes para ISTs/Co-infecções: Hepatites B e C, Sífilis, Tuberculose (PPD, Raio-X de tórax).
- Exame de Urina e Fezes.

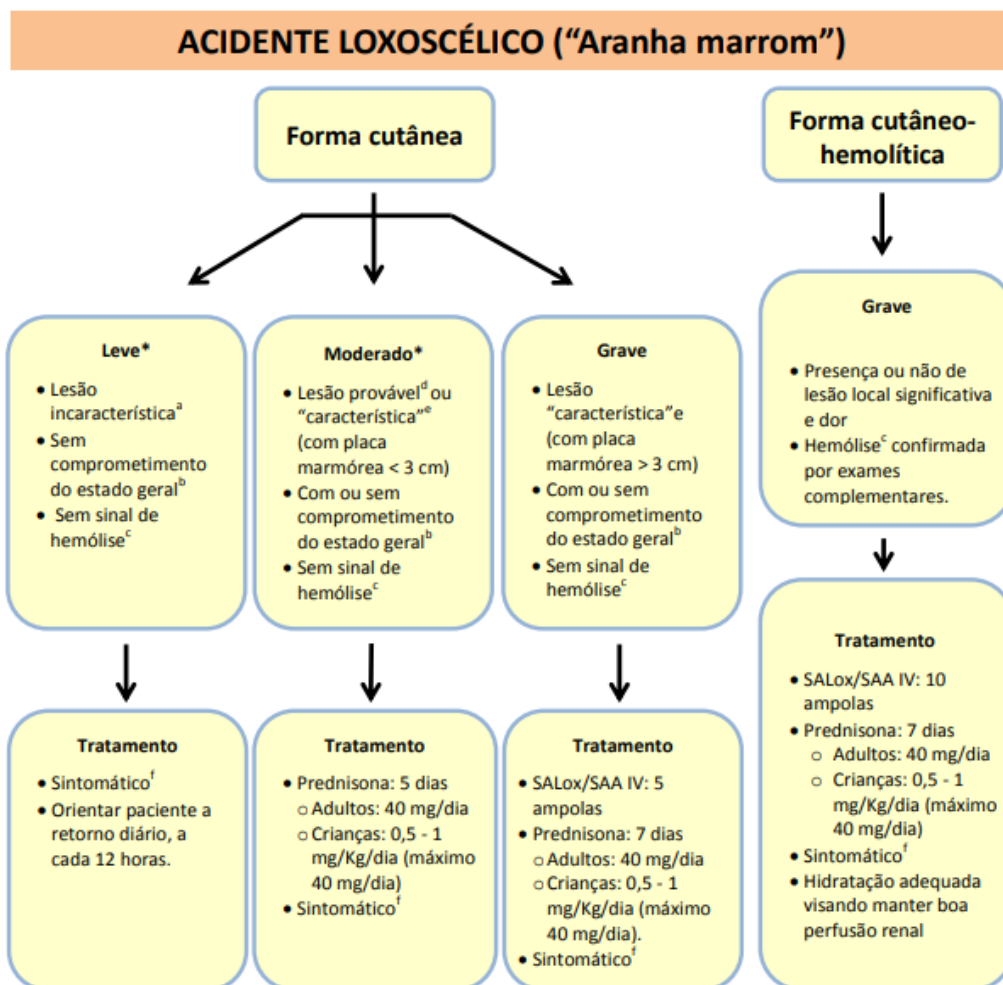
Imagem 71 - Atendimento Anti Rábico: Identificar o agressor e seguir o protocolo do ministério da Saúde:



	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 110 de 123

ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO: Identificar o agressor e seguir o protocolo do Ministério da Saúde, disponível no drive, protocolo de urgência e emergência.

Imagem 72 - Fluxograma Acidente Loxocélico



Fonte: CIATox - Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Paraná

TUBERCULOSE: Paciente sintomático respiratório, o médico ou enfermeiro solicitam o exame de Baciloscopia de escarro BK, poderá ser mandado também para o complexo Penal e solicita RX de tórax para paciente. Se der positivo o (a) paciente inicia tratamento prescrito pelo médico /enfermeiro conforme protocolo do MS e solicita demais exames para o paciente e comunicantes.

Imagem 73 - Esquema Básico para o tratamento de adultos e adolescentes

(≥ 10 anos de idade): 2RHZE/4RH

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 111 de 123

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2011.

R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.

¹A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

HANSENÍASE: Se for verificado por qualquer profissional de saúde ou pelo próprio paciente, manchas suspeitas na pele de pacientes, o médico ou enfermeiro solicita exame de baciloscopia de linfa, e encaminhar os mesmos ao setor de epidemiologia para realização de outros exames e posterior tratamento. O paciente passa pela avaliação simplificada de incapacidade.

Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional:

Imagem 74 - Esquema Farmacológico

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG. : 112 de 123

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento*	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil ^{b,c}	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: Guideline for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy (WHO, 2018)27,104

Notas:

a A PQT-U deverá ser interrompida após a administração de seis doses mensais supervisionadas em intervalo de até nove meses para os casos paucibacilares e após 12 doses mensais supervisionadas em um intervalo de até 18 meses para os casos multibacilares, quando os pacientes deverão receber alta por cura, saindo do registro ativo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);

b A rifampicina também está disponível no SUS sob a forma de suspensão oral com 20mg/mL;

c Para crianças com peso abaixo de 30kg, a administração diária clofazimina é dificultada, tendo em vista a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100mg. Desse modo, recomenda-se calcular a dose semanal e dividi-la em duas ou três tomadas. Por exemplo: uma criança com 15kg deverá receber 105mg de clofazimina ao longo de sete dias (1mg/kg x 15kg x 7 dias = 105mg), podendo receber uma cápsula de 50mg duas vezes por semana.

HEPATITE e outras Síndromes Ictero Febris, Leptospirose: Na suspeita de caso novo solicitar TGO e TGP, Bilirrubinas, mandar sempre guardar o soro para confirmar diagnóstico. Se der alterado preencher ficha de notificação e solicitar sorologia específica para suspeita. Casos detectados no banco de sangue devem ser encaminhados para acompanhamento e controle do paciente.

Dengue: Na suspeita de Dengue o enfermeiro poderá solicitar exame de hemograma e sorologia para dengue, bem como prescrever a medicação, seguindo o protocolo municipal da Dengue, que está no drive;

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 113 de 123

Hantavírus: Na suspeita de hantavirose o enfermeiro poderá solicitar exame de hemograma, RX de tórax e sorologia específica.

10.10.1 Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados, devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de se implementar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional.

As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de **urgência**, em função da necessidade de **início precoce da profilaxia para maior eficácia** da intervenção. Não há benefício da profilaxia com ARV após 72 horas da exposição (TSAI et al., 1995; TSAI et al., 1998; OTTEN et al., 2000).

Imagem 75 - Esquema antirretroviral para PEP

1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Imagem 76 - Seguimento laboratorial de PEP

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 114 de 123

	PRIMEIRO ATENDIMENTO ^(d)	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4-6 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO	12 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO
Creatinina ^(a)	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas expostas com diabetes <i>mellitus</i>	X		
Hemograma ^(b)	Em caso de indicação de PEP com AZT	X		
Teste de HIV ^(c)	X		X	X

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^(a) Para cálculo do *clearance* de creatinina.

^(b) Para pacientes com suspeita de anemia. O exame não deve atrasar o início da PEP.

^(c) Não se recomenda a utilização de teste de fluido oral.

^(d) Antes do início da PEP.

Imagem 77 - Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico:

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Não vacinado	IGHA HB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ^(a)
Vacinação incompleta	IGHA HB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ^(a)
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHA HB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B ^(b)	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHA HB (2x) ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHA HB (2x) ^(b)

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 115 de 123

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o(a) profissional de saúde	Testar o(a) profissional de saúde	Testar o(a) profissional de saúde
	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica
	Se resposta vacinal inadequada: IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAHB (2x) se dois esquemas vacinais prévios	Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios	Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ^(a) ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios

Fonte: BRASIL, 2019b.

^(a) O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

^(b) IGHAHB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

10.10.2 PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais)

A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, às hepatites virais, à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções após exposição com potencial risco. A PEP deve ser utilizada após situações em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual.
- Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento).
- Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades de cada pessoa ou, ainda, às possibilidades de inserir o método preventivo na sua vida. Essas medidas visam evitar novas infecções, seja pelo HIV ou pela hepatite B e outras ISTs.

Imagem 79 - Esquemas preferenciais para PEP e posologias

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 116 de 123

Faixa etária/ou critérios	Esquemas Preferenciais
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	☐ Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)
0 a 4 semanas (1 mês de vida) ¹	☐ Zidovudina (AZT) mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	☐ Lamivudina (3TC) mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	☐ Raltegravir (RAL) mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)
Acima de 4 semanas a 6 anos	☐ Zidovudina (AZT) mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	☐ Lamivudina (3TC) mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	☐ Dolutegravir (DTG) comp. para suspensão 5mg (≥ 3kg)
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	☐ Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

Imagem 80 - Medicamentos

IST	Medicamento	Adultos e adolescentes com mais de 45 kg	Crianças e adolescentes com menos de 45 kg
Sífilis		Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50.000 UI/kg IM (Dose máxima: 2,4 milhões UI)
Gonorréia e Chlamydia	Ceftriaxona 500 mg IM, dose única + MAIS 5 comprimidos VO, dose única	Ceftriaxona 125 mg IM, dose única + Azitromicina 500 mg 2 comprimidos VO, dose única (1 g)	Ceftriaxona 125 mg IM, dose única + Azitromicina 20 mg/kg VO, dose única (Dose máx.: 1 g)
Tricomoníase	400 mg 5 comprimidos VO, dose única ou 250 mg 8 comprimidos VO, dose única	15 mg/kg/dia A cada 8 horas, por 7 dias (Dose máx. diária: 2 g)	

Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>

Imagem 81 - Apresentação e posologia da anticoncepção de emergência

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual ² 2ª opção – 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual ²

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 117 de 123

O serviço de saúde atua como porta aberta para o atendimento em saúde mental, garantindo acolhimento, escuta qualificada e acesso oportuno aos usuários, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento inicial. O atendimento é pautado nos princípios da integralidade, humanização e continuidade do cuidado, respeitando as singularidades de cada indivíduo.

Cabe ao enfermeiro realizar a triagem dos casos, com o objetivo de direcionar adequadamente o atendimento, bem como coordenar o cuidado, realizar a estratificação e classificação de risco, assegurando a priorização dos atendimentos conforme a gravidade e a necessidade clínica apresentada.

Nos casos de risco iminente à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deverá ser acionado para o transporte do indivíduo até outro ponto da Rede de Atenção à Saúde, conforme definição do regulador, garantindo assistência imediata e segura.

O serviço atua conforme protocolo específico de saúde mental, elaborado de forma complementar às demais linhas de cuidado, o qual orienta os fluxos assistenciais, critérios de risco, condutas, encaminhamentos e acompanhamento dos usuários, promovendo padronização, segurança e resolutividade no cuidado.

No retorno após alta hospitalar, deve-se garantir a continuidade do atendimento, por meio de visita domiciliar, direcionamento do indivíduo aos grupos de apoio existentes no município e agendamento na rede de saúde mental, fortalecendo o cuidado longitudinal e a reinserção do usuário no acompanhamento regular.

Imagem 82 - Classificação de Risco

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 118 de 123

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Realizar triagem para a estratificação dos casos:

RISCO IMINENTE

➔

Risco de vida, autoagressão, surto psicótico grave.

RISCO ALTO

➔

Ideação suicida, comportamento agressivo, surto moderado.

RISCO MÉDIO

➔

Ansiedade intensa, depressão grave, uso abusivo de substâncias.

RISCO BAIXO

➔

Sintomas leves, queixas de insônia, luto, estresse.

ATENDIMENTO:



EMERGÊNCIA



PRIORIDADE



AGENDADO

FONTE: autor (2026).

12 MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE PRESCREVER

MEDICAMENTOS	GRUPO	POSOLOGIA	SITUAÇÃO
ADTIL	Vitamina A e D	2 gotas ao dia	HIPOVITAMINOSES
ALBENDAZOL	Anti-helmíntico	400 mg (dose única) repetir em 1 semana	VERMINOSES > 2 ANOS
ANTICONCEPCIONAL ORAL	contraceptivo	-21 dias, intervalo 7 dias + orientações	PLANEJAMENTO FAMILIAR

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 119 de 123
ANTICONCEPCIONAL ORAL PROGESTOGÊNIO (NORETISTERONA 0,35MG) ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG) - MEDROXIPROGESTERONA 150MG	contraceptivo	Na lactação até o sexto mês	PLANEJAMENTO FAMILIAR
CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	contraceptivo	Mensal e trimestral	PLANEJAMENTO FAMILIAR
BENZOATO DE BENZILA, PERMETRINA	Anti-parasitário	Aplicação tópica +orientação	PEDICULOSE E ESCABIOSE
IVERMECTINA	Anti-parasitário	1 cp de 6 mg dose única para pacientes acima de 60 kg; ½ cp para pacientes acima de 26 kg.	ESCABIOSE
METRONIDAZOL VIA ORAL E CREME VAGINAL	Anti-protozoário	-Via oral: 2 gr (dose única) -Creme vaginal: 1 tubete à noite durante 7 dias	GARDNERELLA VAGINALIS TRICHOMONAS VAGINALIS
MICONAZOL CREME VAGINAL	Anti-micótico	1 tubete à noite durante 7 dias	CANDIDÍASE VAGINAL
NISTATINA CREME VAGINAL	Anti-micótico	1 tubete à noite de 7 a 14 dias	CANDIDÍASE VAGINAL
NISTATINA COM OXIDO DE ZINCO	Anti-micótico, cicatrizante, adstringente	<i>Aplicar após cada troca de fralda por 5 dias</i>	DERMATITE DE FRALDAS
NISTATINA SUSPENSÃO	Anti-micótico	1 gota em cada lesão	CANDIDÍASE ORAL
PARACETAMOL/ IBUPROFENO/ DIPIRONA	Analgésico Antitérmico	1 gt/kg 1 cp 8/8h	REAÇÃO VACINAL, FEBRE
SULFATO FERROSO	Anti-anêmico	1 comprimido meia hora antes das 3 principais refeições do dia	ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	Hidratante oral	1 pacote em 1 litro de água fervida	DESIDRATAÇÃO DIARRÉIA

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 120 de 123

ÁCIDO FÓLICO 0,4 MG	Vítamina	1 comprimido ao dia	GESTANTAÇÃO OU PRÉ GESTAÇÃO
CAPTOPRIL	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
ENALAPRIL (5, 10 E 20 MG)	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
LOSARTANA POTÁSSICA	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
PROPRANOLOL	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
ATENOLOL	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
HIDROCLOROTIAZIDA	Diurético	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
FUROSEMIDA	Diurético	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
METFORMINA	hipoglicemiante	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
GLIBENCLAMIDA	hipoglicemiante	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
SINVASTATINA	Dislipidemias	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
CARVEDILOL	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
ISOSSORBIDA	Vasodilatador	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 121 de 123

ESPIRONOLACTONA	Diurético	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
OMEPRAZOL	Protetor gástrico	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
METILDOPA	Anti Hipertensivo	Conforme prescrição anterior do médico	HIPERDIA
BENZETACIL 1.200 UI	Antibiótico	Fase <u>primária (recente)</u> : Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única. Fase <u>terciária tardia</u> : Penicilina G benzatina, 7,2 milhões UI, IM (em 3 semanas, com intervalo entre às doses de 7 dias	SÍFILIS
2RHZE/4RH		Conforme item deste protocolo	TUBERCULOSE
PQT-U		Conforme item deste protocolo	HANSENÍASE
ESCOPOLAMINA 10MG OU BUSCOPAN	Antiespasmódico	1cp, VO, 8/8H	DOR ABDOMINAL
DEXAMETASONA CREME	Anti-inflamatório e antipruriginoso	Passar na lesão 2X dia	DERMATITE
XAROPE DE GUACO - ACEBROFILINA	Antitussígeno	10 ml VO de 8/8	TOSSE
FERRO	Antianêmico	Crianças 10,0 a 12,5 mg Gestante e peérpera 40 mg	GESTANTAÇÃO OU PÓS GESTAÇÃO

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 122 de 123

CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG	Suplemento mineral	Para gestantes a partir da 12ª semana até o parto	GESTANTAÇÃO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	Antiácido	10 ml 6/6 horas	DISPEPSIA
PREDNISONA	ANTI-INFLAMATÓRIO E IMUNOSSUPRESSOR	5 DIAS ADULTOS: 40 MG/DIA CRIANÇAS: 0,5 - 1 MG/KG/DIA (MÁXIMO 40 MG/DIA)	ACIDENTE POR LOXOSCELES (ARANHA MARRON)

13 REEFERÊNCIA

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). Nursing: scope and standards of practice. 4. ed. Silver Spring: ANA, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Diretrizes e documentos institucionais. Brasília, DF: ABEn, [s.d.]. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br>. Acesso em: 7 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha Guia de Diabetes Mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha Guia Materno-Infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 7 jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resoluções vigentes sobre solicitação de exames e procedimentos de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 7 jan. 2026.

GLASGOW COMA SCALE. Glasgow Coma Scale - Assessment Aid (Portuguese). Glasgow: University of Glasgow, [s.d.]. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Portuguese.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2026.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021-2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Linha guia da saúde da pessoa idosa. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018.

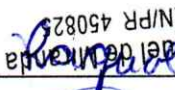
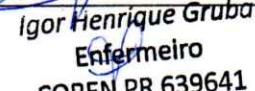
	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: : 123 de 123

14 HISTÓRICO DAS REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES REALIZADAS
05/06/2012	01	Elaboração inicial.
13/04/2019	02	Alteração do material descritivo.
14/01/2026	03	Revisão e alteração de todo material

	PROTOCOLO		CÓDIGO POP.040
ELABORADO: 05/06/2012	REVISADO: 14/01/2026	VIGÊNCIA: 05/01/2027	
TÍTULO: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		VERSÃO: 03	PÁG: ; 125 de 125

15 TABELA DE APROVAÇÕES

Elaborado por: Enfermagem Nome do elaborador: Daiane Jacon Cargo do elaborador: Enfermeira	Assinatura ou visto:  Daiane Jacon Enfermeira COREN-PR 151671
Elaborado por: Enfermagem Nome do elaborador: Raquel de Miranda Cargo do elaborador: Enfermeira	Assinatura ou visto:  Ent. Raquel de Miranda COREN/PR 450828
Elaborado por: Enfermagem Nome do elaborador: San Raphael Costa Cargo do elaborador: Enfermeiro	Assinatura ou visto:  San Raphael Costa da Luz COREN 417945
Revisado por: Enfermagem Nome do revisor: Igor Henrique Gruba da Silva Cargo do revisor: Enfermeiro	Assinatura ou visto:  Igor Henrique Gruba Enfermeiro COREN PR 639641
Validado por: Enfermagem Nome do validador: Flávia Tais Waismann Cargo do validador: Coordenadora de Enfermagem	Assinatura ou visto: 
Aprovado por: Administração Nome do aprovador: Maria Rosemeide Kimita Cargo do aprovador: Secretária de Saúde	Assinatura ou visto: 

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA FREITAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 4/2026

RESOLUÇÃO Nº 4/2026, de 2 de março de 2026 do Conselho Municipal de Saúde de Paula Freitas, Estado do Paraná.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, criado pela Lei Municipal nº 348/91 de 22 de junho de 1991, reestruturado através da Lei Municipal nº 887/2007 de 15 de março de 2007, alterado pela Lei nº 1.034/2009 de 02 de setembro de 2009 e conferidas pela Lei complementar nº 141/2012 de 13 de janeiro de 2012, pela Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo de Enfermagem do município de Paula Freitas/PR.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento ao Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, juntamente com a Presidente e Secretária Geral do Conselho, em cumprimento ao Parágrafo único, do Artigo 10º do Regimento Interno do Conselho, *Assinam* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Paula Freitas-PR, 2 de março de 2026.

CLÁUDIA SIMONE DOS REIS SCARATTI

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CARINA BALSANELLO

1ª Secretária Geral do Conselho Municipal de Saúde

MARIA ROSEMEIDE KIMITA

Secretária Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, *HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO*.

SEBASTIÃO ALGACIR DALPRA

Prefeito Municipal

Publicado por:

Hemerson Jose Kmita

Código Identificador:C7F0D81A

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 03/03/2026. Edição 3480

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>