

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO PARA: CONSULTA À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, AO ADULTO, AO IDOSO; PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL; LEUCORREIAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA-SP

1. Introdução

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizado com equipe multiprofissional e dirigido à população em território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017b).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e estabelece, entre outras atribuições específicas do(a) enfermeiro(a), a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços.

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro está amparada pela Lei n. 7.498/1.986 do Exercício Profissional e pelo Decreto n. 94.406/1.987 que regulamenta a profissão, sendo estabelecida como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela Instituição de Saúde. Entretanto, essa prática vem tomando contorno mais nítido nos últimos anos mediante a publicação de protocolos assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde.

A Resolução COFEN nº 195/97 (ou as que sobrevierem) permite a solicitação de exames complementares pelo Enfermeiro. Sabendo que o aumento do número de casos de sífilis adquirida e sífilis em gestantes é um grave problema de Saúde Pública no Brasil, o COFEN reafirma seu compromisso e apresenta a Nota Técnica COFEN/CTLN Nº 03/2.017 (ou as que sobrevierem), onde descreve a prescrição da Penicilina Benzatina pelo Enfermeiro.

Em Piracicaba caberá aos enfermeiros da Atenção Básica (CRAB, ESF e UBS) a prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares, tendo como base os Protocolos e Manuais da Atenção Básica do Ministério da Saúde e COREN, bem como os Protocolos e Manuais do município, sendo eles: Manual de Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente, Manual de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e Manual de Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso.

Seguem abaixo os protocolos da Atenção Básica:

EXAMES PADRONIZADOS NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA PARA SOLICITAÇÃO NO PRÉ-NATAL PELO ENFERMEIRO:

Quadro 1. Exames solicitados no acompanhamento do pré-natal de risco habitual

Período	Exames solicitados pelo profissional que realizar consulta
1ª Consulta de pré-natal ou 1º Trimestre gestacional	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma completo - Eletroforese de hemoglobina (se gestante negra e com antecedentes familiares de anemia falciforme ou histórico de anemia crônica) - Tipagem sanguínea e fator Rh - Glicemia em jejum - Teste rápido de triagem para Sífilis e/ou VDRL - Teste rápido diagnóstico anti-HIV - Anti HIV - Toxoplasmose IgM e IgG - Sorologia para hepatite B (HbsAg) e hepatite C - Urina 1 - Urocultura e antibiograma - Parasitológico de fezes - Ultrassonografia obstétrica via transvaginal - UTVO (a ser realizado entre 10 e 13 semanas e 6 dias) ou ultrassonografia obstétrica via abdominal - UOBS (a partir de 14 semanas)
2º Trimestre gestacional	<ul style="list-style-type: none"> - Citopatológico de colo de útero (se momento oportuno para rastreamento) - Se gestante (preferencialmente entre 24ª e a 28ª semana) apresentar <u>glicemia de jejum</u> entre <u>85mg/dL a 92mg/dL</u> OU <u>apresentar fator de risco</u>: teste de tolerância para glicose com 75g (TOTG 75g – 3 tempos) - Se gestante for Rh negativo e parceiro Rh positivo ou desconhecido: coombs indireto a partir da 24ª semana, sendo necessário repetir a cada 4 semanas - Solicitar ultrassom obstétrico (a ser realizado por volta da 28ª semana)
3º Trimestre gestacional	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma completo - Glicemia em Jejum - Se gestante for Rh negativo e parceiro Rh positivo ou desconhecido: coombs indireto a partir da 24ª semana, sendo necessário repetir a cada 4 semanas - VDRL - Anti-HIV - Toxoplasmose IgM e IgG - Urina 1 - Urocultura - Cultura de secreção vaginal e anal para pesquisa de <i>Streptococcus</i> beta hemolítico do grupo B (a partir de 34 semanas de gestação)

Quadro 2. Conduas a serem adotadas mediante resultados dos exames

2

Exames	Resultados	Condutas
Dosagem de hemoglobina (hemograma completo)	Hemoglobina maior que 11g/dl (Ausência de Anemia)	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementação profilática de <u>sulfato ferroso 200 mg = 40 mg/dia de ferro elementar</u> desde o início do pré-natal, mantendo no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses. <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientar usar preferencialmente 60 minutos antes do almoço junto ao consumo de fruta cítrica (laranja). Permita ajustes caso a gestante não suporte desta forma, desde que consuma longe de refeições.
	Hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl (Anemia leve a moderada)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar exame parasitológico de fezes. As parasitoses, se presentes, deverão ser tratadas se indicado na vigência da gestação (conduta médica). • Orientar e possibilitar o tratamento indicado (oral/injetável). • Orientar sobre consumo de alimentos ricos em ferro e quanto à higiene alimentar.
	Hemoglobina menor que 8g/dl (Anemia grave)	Encaminhar para pré-natal de alto risco (PNAR).
Eletroforese de Hemoglobina*	Valores de referência: Hemoglobina A: 96 a 98% Hemoglobina Fetal: inferior a 2% Hemoglobina A2: 2,5 a 3,4 % Hemoglobina S: ausente Hemoglobina C: ausente	*Solicitar exame se gestante negra, com antecedentes familiares de anemia falciforme ou histórico de anemia crônica.
	Hemoglobina AA: exame normal	Manter seguimento do pré-natal na unidade.
	Hemoglobina AS: traço falciforme	<ul style="list-style-type: none"> • Traço falciforme. • Orientar quanto ao resultado do exame e manter acompanhamento pré-natal na unidade de atenção básica.
	Hemoglobina SS, Sβ, SC, SD ou SE: doença falciforme	<ul style="list-style-type: none"> • Doença falciforme. • Encaminhar ao pré-natal de alto risco (PNAR), mantendo acompanhamento concomitante na unidade de atenção básica.
Glicemia em jejum	Se valor ≤ 91 (rastreo negativo para diabetes).	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir o exame no 3º trimestre (segunda rotina pré-natal)
	Se valor ≥ 92 até 125 mg/dL (Diabetes Mellitus Gestacional – DMG)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar o glicosímetro; • Orientar automonitorização de glicemia capilar no domicílio; • Encaminhar ao CADME e ao PNAR; • Orientar alimentação; • Manter coordenação do cuidado.
	Se valor ≥ 126 mg/dL (Diabetes Mellitus - DM)	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura recomendada: Protocolo de manejo de diabetes mellitus na gestação no município de Piracicaba – SP (CADME)

Sorologia para HIV	Reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar agravo; • Orientar medidas de prevenção de IST; • Encaminhar ao CEDIC; • Monitorar o caso.
	Não reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir investigação com sorologia para HIV no 3º trimestre (segunda rotina pré-natal); • Orientar medidas de prevenção.
Sorologia para Sífilis e VDRL	Sorologia reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar o agravo; • Teste parceir@s sexuais; • Tratar a gestante e parceir@ com Penicilina Benzatina (seguir os esquemas terapêuticos específicos conforme a classificação clínica da sífilis. Vide quadro “Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis adquirida em gestantes e seguimento ambulatorial pós-tratamento”, na página 149 deste manual). • Solicitar o exame VDRL mensalmente para controle da cura. • Se a titulação do VDRL se apresentar 1:2 ou 1:4, avaliar possibilidade de cicatriz (ver “Abordagem Sindrômica de IST” deste manual). • Registrar o tratamento no prontuário e cartão da gestante; • Monitorar o caso.
	Sorologia não reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir o exame no 3º trimestre (segunda rotina pré-natal) ou em caso de abortamento.
Sorologias para Hepatite B e Hepatite C	Reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar agravo; • Verificar situação vacinal; • Orientar medidas de prevenção de IST; • Encaminhar ao CEDIC; • Monitorar o caso.
	Não reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar situação vacinal; • Orientar medidas de prevenção de IST.
Teste de tolerância para glicose (TOTG) 75g (3 tempos) Realizar somente se, entre 24ª e 28ª semana, a glicemia de jejum estiver entre 85mg/dl e 92 mg/dl	Jejum: < 92mg/dL 1ª hora: <180mg/dL 2ª hora: <153mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Teste negativo para DMG
	Ao menos 1 valor dos descritos abaixo: Jejum: 92 a 125 mg/dL 1ª hora: ≥180mg/dL 2ª hora: 153 a 199 mg/dL	<p>DMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar o glicosímetro; • Orientar automonitorização de glicemia capilar no domicílio; • Encaminhar ao CADME e ao PNAR; • Manter coordenação do cuidado. • Leitura recomendada: Protocolo de manejo de Diabetes Mellitus na gestação no município de Piracicaba – SP (CADME)
Teste rápido diagnóstico para HIV	Reagente	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar teste 2 (utilizando um teste de diferente laboratório). • Se T1 e T2 reagentes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Notificar agravo; ○ Orientar medidas de prevenção de IST;

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Encaminhar ao CEDIC; ○ Monitorar o caso. ● Se testes com resultados divergentes, solicitar sorologia para HIV, monitorar o caso.
	Não reagente	<ul style="list-style-type: none"> ● Repetir investigação com sorologia para HIV no 3º trimestre (segunda rotina pré-natal); ● Orientar medidas de prevenção.
Teste Rápido para sífilis (triagem)	Teste rápido reagente	<ul style="list-style-type: none"> ● Notificar o agravo; ● Teste parceir@s sexuais; ● Tratar a gestante e parceir@ com Penicilina Benzatina (seguir os esquemas terapêuticos específicos conforme a classificação clínica da sífilis. Vide quadro “Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis adquirida em gestantes e seguimento ambulatorial pós-tratamento”, na página 149 deste manual). ● Solicite controle mensal de VDRL para o controle da cura (alta-cura). A titulação deverá reduzir a cada exame. ● Se a titulação se apresentar 1:2 ou 1:4, avaliar possibilidade de cicatriz (ver “Abordagem Sindrômica de IST” deste manual). ● Registrar o tratamento no prontuário e cartão da gestante; ● Monitorar o caso
	Teste rápido não reagente	Solicitar o exame de sorologia para sífilis no 3º trimestre (segunda rotina pré-natal) ou em caso de abortamento.
Tipagem sanguínea e fator Rh	Gestante com fator Rh negativo E Parceiro Rh positivo	<p style="text-align: center;"><u>Solicitar o teste de Coombs indireto:</u></p> <p>Se Coombs NEGATIVO, repeti-lo a cada 4 semanas (a partir da 24ª semana).</p> <p>Se Coombs positivo, deve-se referir a gestante ao pré-natal de alto risco.</p>
	Gestante com fator Rh negativo E Parceiro Rh desconhecido	
Toxoplasmose (ver fluxograma**)	IGG + IGM -	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestante imunizada
	IGG - IGM -	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestante susceptível. ● Orientar cuidados ao consumir alimentos crus ou mal-passados, não manter contato direto com fezes de gatos.
	IGG + IGM +	<ul style="list-style-type: none"> ● Se IG menor de 16 semanas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Encaminhar para atendimento médico ○ TRATAR AGRAVO ○ Notificar a VE. ● Se IG maior de 16 semanas:

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Aguardar resultado de avides (avides alta = infecção anterior a gestação, avides intermediária ou baixa encaminhar para atendimento médico, TRATAR AGRAVO, notificar a VE).
	IGG - IGM + ou indeterminado	<ul style="list-style-type: none"> ● Encaminhar para atendimento médico ● TRATAR AGRAVO ● Notificar a VE ● Coletar IGG após 3 semanas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se IGG + = continuar tratamento ○ Se IGG - = suspender tratamento (possível falso IGM anterior)
Urina 1	Proteinúria	<ul style="list-style-type: none"> ● Se “Traços”: repetir em 15 dias e, se após repetição, o resultado se mantenha, encaminhar para conduta médica. ● Se “Traços” e gestante apresentar hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco. ● Se “Maciça”: encaminhe para consulta médica.
	Leucócitos maior que 10.000/campo até 100.000/campo <u>sem sintomas de ITU</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitar urocultura + antibiograma URGENTE.
	Leucócitos maior que 10.000/campo e nitrito (+) e/ou presença de flora bacteriana homogênea, mesmo que assintomática	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar tratamento conforme Protocolos de Obstetrícia - Assistência à Saúde das Gestante de 2020 <ul style="list-style-type: none"> ○ Prescrição médica – tratamento: cefalexina 500mg 1 cp de 6/6 horas por 7 dias) com prioridade; ○ Solicitar urocultura + antibiograma que deverão ser colhidos no laboratório central 7 dias após o término do tratamento; ○ Monitorar novos episódios de ITU. ● Obs: Se antibiograma disponível, iniciar antibioticoterapia conforme resultado (conduta médica)
	Leucócitos maior que 100.000/campo, mesmo que assintomática	
	Urocultura positiva	
	Hematúria	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar presença de piúria (indica ITU). ● Avaliar presença de sangramento vaginal e/ou anorretal. ● Em ambos os casos encaminhar para avaliação médica.

Urocultura + antibiograma	Negativa	<ul style="list-style-type: none">• Orientar importância de ingestão hídrica• Orientar sobre sintomatologia da infecção de urina
	Positiva	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhar imediatamente para avaliação médica e tratamento adequado (vide urina I deste quadro).

Adaptado para o município. Fonte: Brasil, 2012.

PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA PRÉ-CONCEPÇÃO, GRAVIDEZ E PUERPÉRIO, PRESCRITOS PELO ENFERMEIRO:

Medicação / Posologia	Permitido para	Indicação
Ácido fólico 5 mg, comprimido, dose única diária OU Ácido fólico 0,4 mg, comprimido, dose única diária	Mulheres no período de pré-concepção e gestantes	Prevenção de defeitos do tubo neural. Iniciar pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar e manter até o final da gestação.
Dimenidrinato 50 mg + Cloridrato de piridoxina 10 mg (comprimido), de 6/6 horas, se necessário, por até 30 dias (não exceder 400 mg/dia).	Gestantes	Náuseas e vômitos
Dipirona 500 mg/ml (gotas), de 6/6 horas, se necessário, por até 30 dias	Gestantes e lactantes Pessoas de todas as idades, exceto menores de 3 meses	Cefaleia Dor lombar Dor pélvica Ingurgitamento mamário
Escopolamina 10 mg (comprimido), de 8/8 horas, se necessário, por até 30 dias	Gestantes	Cólicas e dor abdominal
Hidróxido de alumínio 40 mg/ml + Hidróxido de magnésio 30 mg/ml + Simeticona 3 mg/ml, suspensão oral, 10-15 ml (duas colheres de chá a uma colher de sopa) após as refeições e ao deitar-se, se necessário, por até 30 dias	Gestantes	Pirose e azia
Paracetamol 500 mg (comprimido), de 6/6 horas, se necessário, por até 30 dias	Pessoas de todas as idades, exceto menores de 12 anos	Dor lombar Dor pélvica Cefaleia
Soro fisiológico 0,9% nasal com 2 a 4 gotas em cada narina, 3 a 4 vezes ao dia ou o suficiente para manter as narinas úmidas	Gestantes Pessoas de todas as idades, incluindo crianças	Epistaxe ou sangramento nasal
Sulfato ferroso 200 mg = 40 mg de ferro elementar	Gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto	Sulfato Ferroso 200 mg = 40 mg/dia de ferro elementar, dose única diária via oral, desde o início do pré-natal, mantendo no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses. Recomenda-se ingerir a medicação com sucos cítricos, longe das refeições. Para tratar a anemia branda: 2 comprimidos antes do café, 2 comprimidos antes do almoço e 1 antes do jantar, uma hora antes das refeições. • Repetir a dosagem de hemoglobina após 60 dias de tratamento: - Se os níveis estiverem maiores do que no início do tratamento, manter até que a Hb atinja 11g/dl, quando deverá ser retomada a dose de suplementação (1 comprimido ao dia). - Se a hemoglobina (Hb) permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a

		gestante ao Pré-Natal de alto risco.
--	--	--------------------------------------

Adaptado para o município. Fonte: COREN-SP, 2019.

PROTOCOLO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 20 MG/G NA CANDIDÍASE (MONILÍASE) DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAÇÃO / POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Candidíase (monilíase)	Uso tópico de Miconazol creme vaginal 20 mg/g por 14 dias, nas mamas, não sendo necessário a remoção antes das mamadas.	Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. O tratamento para cavidade oral do bebê é realizado com Nistatina Suspensão Oral 100.000 UL/ml – consultar Protocolo Saúde da Criança e do Adolescente.

PROTOCOLO DE LEVONORGESTREL 0,75 MG NA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

O Levonorgestrel 0,75 mg é o medicamento usado para a anticoncepção hormonal de emergência. Se insere no contexto da Rede Cegonha como insumo eficaz para evitar a gravidez indesejada e, conseqüentemente, o abortamento inseguro, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna.

Para que se alcance a eficácia desejada, é importante realizar o atendimento, de preferência, em até 72 horas após uma das situações descritas no quadro abaixo.

INDICAÇÃO	MEDICAÇÃO / POSOLOGIA
<ul style="list-style-type: none"> • Deslocamento do diafragma; • Rompimento do preservativo; • Esquecimento prolongado do anticonceptivo oral ou atraso do injetável; • Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina; • Cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência ou interpretação equivocada da temperatura basal; • Casos de violência sexual, quando a mulher ou adolescente são privadas de escolha e submetidas à gravidez indesejada; • Relação sexual desprotegida sem uso de nenhum método contraceptivo e preservativos (masculino ou feminino). 	<p>1ª opção – Utilizar 1 comprimido de 1,5mg via oral ou 2 comprimidos de 0,75mg de uma só vez, até 5 dias após a relação sexual.</p> <p>2ª opção – Utilizar 1 comprimido de 0,75mg via oral de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos até 5 dias após a relação sexual.</p>

ATENÇÃO! NAS PRESCRIÇÕES PARA LEUCORREIAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, EMITIR RECEITUÁRIO INDIVIDUAL PARA PACIENTE E PARCEIRO(A).

PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL, VAGINAL E CERVICITE, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

Causa Agente etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso (1ª opção)	Gestantes e nutrizes	Tratamento para o parceiro(a)
<p>Candidíase vulvovaginal *</p> <p><i>Candida albicans</i></p>	<p>Secreção vaginal branca, grumosa, aderida à parede vaginal e ao colo uterino; sem odor; prurido vaginal intenso; edema de vulva; dispareunia de introito; disúria</p>	<p>Miconazol creme 20 mg/g - um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se, por 7 noites ou Fluconazol, 150mg, VO, dose única (casos resistentes ao tratamento tópico) Candidíase recorrente (mais de 4 episódios em um ano): Fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1,4 e 7 ou Miconazol creme vaginal 20 mg/g tópico diário por 10-14 dias + Fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses.</p>	<p>Miconazol creme vaginal 20 mg/g - um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se, por 7 noites</p> <p>O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação</p>	<p>Mesmo não sendo uma IST, na maioria dos casos pode manifestar sintomas no homem, como prurido e irritação na glândula. Fluconazol 150mg, VO, dose única No caso de parceira (feminina) que compartilhe objetos de uso vaginal, o tratamento deverá ser o de primeira opção.</p>
Causa Agente etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso (1ª opção)	Gestantes e nutrizes	Tratamento para o parceiro(a)
<p>Clamídia <i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p>Gonorreia <i>Neisseria gonorrhoeae</i></p>	<p>As cervicites são frequentemente assintomáticas, mas podem apresentar corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica. Ao exame físico podem apresentar dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab.</p> <p>Se ao exame especular for constatada a presença de muco-pus cervical, friabilidade do colo ou teste do cotonete positivo, a paciente deve ser tratada para gonorreia e clamídia.</p>	<p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única**</p> <p>MAIS</p> <p>Ceftriaxona 500mg, IM, dose única**</p>	<p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única**</p> <p>MAIS</p> <p>Ceftriaxona 500mg, IM, dose única**</p>	<p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única**</p> <p>MAIS</p> <p>Ceftriaxona 500mg, IM, dose única**</p> <p>Todos os parceiros(as) dos últimos 60 dias devem ser tratados</p>

Causa Agente Etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso (1ª opção)	Gestantes e nutrizes	Tratamento para o(a) parceiro(a)
Vaginose bacteriana* <i>Gardnerella vaginalis;</i> <i>Mobiluncus ssp.;</i> <i>Bacteroides ssp.;</i> <i>Mycoplasma hominis;</i> <i>Peptococcus e outros anaeróbio</i>	Secreção vaginal acinzentada, cremosa, odor fétido, mais acentuada após o coito e durante o período menstrual; Dispareunia	Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 a 10 dias (<u>apenas para vaginose bacteriana</u>) Ou Metronidazol 250mg, 02 comprimidos, VO, a cada 12 horas por 7 dias (<u>para abordagem sintrômica de tricomoníase e vaginose bacteriana</u>)	Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 a 10 dias (<u>apenas para vaginose bacteriana</u>) Ou Metronidazol 250mg, 02 comprimidos, VO, a cada 12 horas por 7 dias (<u>para abordagem sintrômica de tricomoníase e vaginose bacteriana</u>) Ou Metronidazol, 250mg, VO, 08 comprimidos em dose única, dose total 2g (<u>para abordagem sintrômica de tricomoníase e vaginose bacteriana</u>)	Metronidazol 250 mg, 8 comprimidos VO (dose total 2 g), dose única*** Suspender relações sexuais, bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham álcool em sua formulação durante o tratamento e até 24 horas depois da última dose.
Tricomoníase <i>Trichomonas vaginalis</i>	Corrimento abundante, amarelo ou amarelo-esverdeado, bolhoso; prurido e/ou irritação vulvar; dor pélvica (ocasionalmente); sintomas urinários (disúria, polaciúria); hiperemia das mucosas com placas avermelhadas, inclusive no colo uterino, com aspecto de framboesa.	Metronidazol, 250mg, VO, 08 comprimidos em dose única, dose total 2g (<u>para abordagem sintrômica de tricomoníase e vaginose bacteriana</u>) Suspender relações sexuais, bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham álcool em sua formulação durante o tratamento e até 24 horas depois da última dose.	Metronidazol, 250mg, VO, 08 comprimidos em dose única, dose total 2g (<u>para abordagem sintrômica de tricomoníase e vaginose bacteriana</u>) Suspender relações sexuais, bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham álcool em sua formulação durante o tratamento e até 24 horas depois da última dose.	

*Candidíase e vaginose bacteriana não são consideradas IST. **O paciente deverá ser encaminhado para retirada e aplicação da **Ceftriaxona** no **CEDIC**, de 2ª a 6ª feira, das 09:00 às 15:00h, onde também será dispensada a azitromicina. ***A diferenciação clínica entre vaginose bacteriana e tricomoníase pode ser difícil, sendo recomendada a abordagem sintrômica com tratamento comum a ambos os problemas, de acordo com o quadro acima, incluindo tratamento do parceiro. Caso seja realizada diferenciação clínica com diagnóstico de vaginose bacteriana, o tratamento do parceiro não se faz necessário.

PROTOCOLO DE MANEJO DA ÚLCERA GENITAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

Causa Agente etiológico	Manifestações Clínicas	Tratamento medicamentoso (1ª opção) Gestantes e nutrizes Parceiro(a) sexual	Observações
Sífilis (cancro duro) <i>Treponema pallidum</i>	Lesão genital indolor, geralmente única, com fundo limpo, base endurecida, aumento de linfonodos inguinais	VER SÍFILIS	Tratamento para úlcera genital: solicitar VDRL para parceiro(a) e prosseguir o tratamento caso necessário. Nos alérgicos à penicilina deverá ser utilizada doxiciclina (exceto nas gestantes e nutrizes).
Cancro mole <i>Haemophilus ducrey</i>	Lesões geralmente múltiplas em região genital, dolorosas, com contornos hiperemiados e edemaciados e fundo irregular, recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido e que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas.

RESUMO DOS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA SÍFILIS ADQUIRIDA EM INDIVÍDUOS NÃO GESTANTES OU NÃO NUTRIZES E SEGUIMENTO AMBULATORIAL PÓS-TRATAMENTO, PRESCRITOS PELO ENFERMEIRO:

Fase clínica	Esquema terapêutico preferencial	Alternativa: alérgicos à penicilina	Seguimento
1. Sífilis primária 2. Sífilis secundária 3. Sífilis latente recente (até um ano do contato)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhões UI em cada glúteo), dose única Dose total: 2,4 milhões UI	Doxiciclina 100mg (comprimido), 12/12h, VO, por 15 dias**	Seguimento trimestral, com testes não treponêmicos (VDRL Controle)
Fase clínica	Esquema terapêutico preferencial	Alternativa: alérgicos à penicilina	Seguimento
1. Sífilis latente tardia (mais de 1 ano do contato) 2. Sífilis latente com duração ignorada 3. Sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo), IM, semanal, por 3 semanas* Dose total: 7,2 milhões UI	Doxiciclina 100mg (comprimido), 12/12h, VO, por 30 dias**	Seguimento trimestral, com testes não treponêmicos (VDRL Controle)

*O intervalo entre as doses não deve ultrapassar 07 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

**Nos alérgicos à penicilina deverá ser utilizada doxiciclina 100 mg (exceto nas gestantes e nutrizes).

Fonte: Nota Informativa Conjunta Nº 001/2017/AB/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

RESUMO DOS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA SÍFILIS ADQUIRIDA EM GESTANTES E SEGUIMENTO AMBULATORIAL PÓS-TRATAMENTO, PRESCRITOS PELO ENFERMEIRO:

Fase clínica	Esquema terapêutico	Seguimento
1. Sífilis primária 2. Sífilis secundária 3. Sífilis latente recente (até um ano do contato)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhões UI em cada glúteo), semanal, por 2 semanas* Dose total: 4,8 milhões UI	Seguimento mensal, com testes não treponêmicos (VDRL Controle)
Fase clínica	Esquema terapêutico	Seguimento
1. Sífilis latente tardia (mais de 1 ano do contato) 2. Sífilis latente com duração ignorada 3. Sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo), IM, semanal, por 3 semanas* Dose total: 7,2 milhões UI	Seguimento mensal, com testes não treponêmicos (VDRL Controle)

*O intervalo entre as doses não deve ultrapassar 07 dias. Caso isso ocorra, o intervalo deve ser reiniciado.

COMPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA - VITAMINAS A e D

No município de Piracicaba, recomenda-se o Acetato de retinol + Colecalciferol (50.000 UI/mL + 10.000 UI/mL solução oral gotas) do nascimento aos 6 meses de idade e, após, a megadose de vitamina A, conforme quadro abaixo:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO POSOLOGIA
	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL (50.000 UI/ML + 10.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS)
Crianças: 0 a 6 meses	Prescrição: 2 gotas VO ao dia
	VITAMINA A
Crianças: 6 a 11 meses	Prescrição: 100.000 UI - dose única.
Crianças 12 a 24 meses	Prescrição: 200.000 UI, uma dose a cada 6 meses até o 24º mês de idade.

ATENÇÃO: Para introduzir a megadose de vitamina A, recomendada a partir dos 6 meses de idade, deve-se suspender o uso da solução oral de acetato de retinol + colecalciferol (50.000 UI/mL + 10.000 UI/mL) com 10 dias de antecedência.

PROTOCOLO DE SULFATO FERROSO 125 MG/ML = 25 MG DE FERRO ELEMENTAR, SOLUÇÃO ORAL GOTAS, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes SEM fator de risco	
SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida
Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes COM fator de risco*	
SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação	1 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo com peso inferior a 2.500g	2 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros (IG inferior a 37 semanas) com peso superior a 1.500 g	2 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros (IG inferior a 37 semanas) com peso entre 1.500g e 1.000 g	3 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros (IG inferior a 37 semanas) com peso inferior a 1.000 g	4 mg de ferro elementar/kg de peso ao dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros (IG inferior a 37 semanas) que receberam	Devem ser avaliados individualmente pois podem não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente

mais de 100 mL de concentrado de hemácias durante a internação	
--	--

*** Reconhecimento de fatores de risco:**

1. Baixa reserva materna:

- Gestações múltiplas com pouco intervalo entre elas;
- Dieta materna deficiente em ferro;
- Perdas sanguíneas;
- Não suplementação de ferro na gravidez e lactação.

2. Aumento da demanda metabólica:

- Prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2.500g);
- Lactentes em crescimento rápido (velocidade de crescimento > p90);
- Meninas com grandes perdas menstruais;
- Atletas de competição.

3. Diminuição do fornecimento:

- Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto de vida (na ausência de informação precisa, o clampeamento precoce e a necessidade de atendimento imediato podem ser consideradas se Ápgar 1 min ≤ 5);
- Aleitamento materno exclusivo prolongado (superior a seis meses);
- Alimentação complementar com alimentos pobres em ferro ou de baixa biodisponibilidade;
- Consumo de leite de vaca antes de um ano de vida;
- Consumo de fórmula infantil com baixo teor de ferro ou quantidade insuficiente;
- Dietas vegetarianas sem orientação de médico/nutricionista;
- Ausência ou baixa adesão à suplementação profilática com ferro medicamentoso, quando recomendada.

4. Perda sanguínea:

- Traumática ou cirúrgica;
- Hemorragia gastrointestinal (ex: doença inflamatória intestinal, polipose colônica, drogas anti-inflamatórias não esteroides, infecção por *Helicobacter pylori*, verminose – *estrongiloides*, necatur, ancilostoma – enteropatias/colites alérgicas, esquistossomose);
- Hemorragia ginecológica (menorragia, dispositivos intrauterinos);
- Hemorragia urológica (esquistossomose, glomerulonefrite, trauma renal);
- Hemorragia pulmonar (tuberculose, malformação pulmonar, hemossiderose pulmonar idiopática, síndrome Goodpasture, etc);
- Discrasias sanguíneas;
- Malária.

5. Má absorção do ferro:

- Síndromes de má-absorção (doença celíaca, doença inflamatória intestinal);
- Gastrite atrófica, cirurgia gástrica (bariátrica, ressecção gástrica);
- Redução da acidez gástrica (antiácidos, bloqueadores H2, inibidores de bomba de prótons).

PROTOCOLO DE PERMETRINA LOÇÃO 10 MG/ML, PRESCRITA PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
<p>PEDICULOSE</p> <p>Indicada para o tratamento de pediculose em crianças de 2 anos e adultos.</p>	<p>PERMETRINA LOÇÃO 10 MG/ML</p> <p>Prescrição: Agite bem o frasco de Permetrina loção 10mg/ml e aplique nos cabelos ainda úmidos, cobrindo todo o couro cabeludo, esfregando abundantemente em toda a extensão, principalmente atrás das orelhas e na nuca, onde os piolhos e as lêndeas se concentram mais. Deixe o produto agir por 10 minutos. Repetir o procedimento após 7 dias. A quantidade de Permetrina necessária depende do volume e tamanho dos cabelos.</p>	<p>O mecanismo de ação da loção 10mg/ml atua sobre os piolhos provocando paralisia do inseto, facilitando sua remoção. Além da prescrição da loção 10mg/ml, o enfermeiro deverá orientar o uso conforme descrição abaixo:</p> <p>Lave os cabelos com xampu de sua preferência, enxágue-o e enxugue com a toalha;</p> <p>Passe o pente fino para a remoção dos piolhos e das lêndeas;</p> <p>Enxague os cabelos com água morna e enxugue com a toalha.</p>

PROTOCOLO DE IVERMECTINA 6 MG, PRESCRITA PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
<p>PEDICULOSE E ESCABIOSE</p> <p>Em crianças a partir de 5 anos, com peso acima de 15 kg e adultos</p>	<p>IVERMECTINA 6 MG</p> <p>Prescrição - dose única, conforme o seguinte peso:</p> <p>Peso corporal (kg) - Dose oral única 15 a 24 kg: ½ comprimido 25 a 35 kg: 1 comprimido 36 a 50 kg: 1 ½ comprimidos 51 a 65 kg: 2 comprimidos 66 a 79 kg: 2 ½ comprimidos</p>	<p>Pediculose e Escabiose: nesses casos também devem ser tratados os contactantes infestados, com prescrição realizada pelo enfermeiro. O paciente deverá ser reavaliado no intervalo de 1 a 2 semanas para certificar-se da cura. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia em crianças com menos de 15kg.</p>

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria

PROTOCOLO DE MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
DERMATITE DE FRALDAS Erupção inflamatória da área de fralda inflamatória da área de fralda causada por: urina, fricção, umidade, fezes, irritantes químicos e pela proliferação dos fungos monília e cândida.	MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL Prescrição para crianças e adultos: aplicar após cada troca de fralda, de 7 a 10 dias.	Orientar passar somente em lesões satélites e hiperemia intensa. Reavaliar após 7 dias ou antes se necessário.

PROTOCOLO DE PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + ÓXIDO DE ZINCO (5.000 UI/g + 900 UI/g + 150 mg/g) POMADA, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA
PREVENÇÃO DE ASSADURAS	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + ÓXIDO DE ZINCO (5.000 UI/g + 900 UI/g + 150 mg/g) POMADA Prescrição: para crianças e adultos.
DERMATITE AMONICAL	
INTERTRIGO	

PROTOCOLO DE ÓLEO MINERAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA
DERMATITE SEBORREICA	ÓLEO MINERAL Prescrição para crianças e adultos: Aplicar o óleo mineral no couro cabeludo, deixar aproximadamente uma hora e retirar delicadamente, com o auxílio de pente ou escova fina.

PROTOCOLO DE ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA
PARASITOSE INTESTINAL	ALBENDAZOL 40 MG/ML (400 MG) Prescrição para crianças acima de 2 anos e acima de 10kg: 10 ml VO (400 mg) em dose única.

PROTOCOLO DE SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
DIARREIA	Sais de reidratação oral Prescrição: Diluir 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida e oferecer via oral após as evacuações e sempre que necessário (sentir sede).	Orientar: suspender o leite de vaca e fórmulas para lactentes por 24 horas. Manter a amamentação e administrar o reidratante oral após cada mamada. Oferecer em pequenas quantidades no decorrer do dia, até melhora do quadro clínico.
SUSPEITA DE DENGUE OU DENGUE CONFIRMADA	Prescrever: Diluir 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida. Adultos: Hidratação oral 80 ml/kg/dia Crianças: Hidratação oral 50 a 100 ml/kg/dia	Orientar sinais de alarme

PROTOCOLO DE SORO FISIOLÓGICO 0,9% e SORO FISIOLÓGICO NASAL PARA HIGIENE NASAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA
OBSTRUÇÃO NASAL POR SECREÇÕES E CORIZA	Soro fisiológico 0,9% e SF 0,9% nasal Prescrição: Lavar as narinas com soro fisiológico 0,9%, 1 ml (com seringa de 20 ml), antes das mamadas, a cada 4 horas, até melhora dos sintomas; OU Prescrição: Soro fisiológico 0,9% nasal com 2 a 4 gotas em cada narina, 3 a 4 vezes ao dia ou o suficiente para manter as narinas úmidas

PROTOCOLO DE NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA	OBSERVAÇÃO
MONILÍASE ORAL	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL Prescrição: 1 ml a 6 ml de solução de 6/6 horas, colocando metade em uma bochecha e outra metade na outra bochecha, 4x ao dia, por 7 dias e manter o uso por 2 (dois) dias, até a remissão das lesões em cavidade oral.	Em caso de aleitamento materno, mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase.

PROTOCOLO DE PARACETAMOL 200MG/ML, PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO E DIPIRONA 500 MG/ML, PRESCRITO PELO ENFERMEIRO:

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO / POSOLOGIA
FEBRE	
DOR DE OUVIDO SEM FEBRE E EM BOM ESTADO GERAL	Paracetamol 200 mg/ml - para crianças maiores de 3 meses de idade: 1 gota /kg/peso de 6/6 horas
ESTOMATITE SE DOR OU FEBRE (DOENÇA INFECCIOSA AGUDA, CAUSADA PELO HERPES VÍRUS TIPO 1, COM TRANSMISSÃO PELO CONTATO COM A SALIVA CONTAMINADA OU ATRAVÉS DE LESÕES PRESENTES)	Paracetamol 500 mg – uso acima de 12 anos: 1 comprimido de 6/6 horas Dipirona 500 mg/ml - para crianças maiores de 3 meses de idade: 1 gota/kg/peso de 6/6 horas Prescrever por até 5 dias; solicitar avaliação médica sempre que necessário.
DOR LEVE E MODERADA	

PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS PASSÍVEIS DE RENOVAÇÃO PELO ENFERMEIRO:

MEDICAMENTOS	DOSAGEM	DOSE MÁXIMA PARA RENOVAÇÃO
Anlodipino, besilato	5 mg	10 mg/dia
Atenolol	25 mg e 50 mg	100 mg/dia
Captopril	25 mg	150 mg/dia
Carvedilol	3,125 mg e 12,5 mg	50 mg/dia
Enalapril, Maleato	10 mg	40 mg/dia
Espironolactona	25 mg	100 mg/dia
Furosemida	40 mg	80 mg/dia
Glibenclamida	5 mg	20 mg/dia
Glicazida	30 mg	120 mg/dia
Hidroclorotiazida	25 mg	25 mg/dia
Losartana	50 mg	100 mg/dia
Metformina, cloridrato	850 mg	2550 mg/dia
Metildopa	250 mg	1500 mg/dia
Propranolol	40 mg	240 mg/dia
Verapamil, cloridrato	80 mg	480 mg/dia

O enfermeiro poderá renovar as receitas de medicamentos por um período de até 6 (seis) meses. O enfermeiro não deve remover da receita uma medicação de uso contínuo prescrita por profissional médico ou alterar a dose/posologia das medicações contínuas prescritas. Havendo questionamentos quanto à necessidade de uso, reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento, o enfermeiro deverá discutir o caso com o médico da equipe (na ausência desse, outro médico da unidade/município deverá ser acionado).

Condições gerais: o enfermeiro poderá renovar a receita de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais contanto que:

- A última receita tenha sido emitida por médico da Atenção Primária em Saúde do município devidamente credenciado no respectivo conselho (ou registros especiais, no caso de programas nacionais);
- A posologia de cada medicamento seja observada e cumprida;
- O paciente não apresente sintomas ou demandas que exijam avaliação médica imediata;
- O paciente não tenha histórico (registro no prontuário ou laudo médico) das seguintes comorbidades ou complicações que indiquem necessidade de consultas médicas mais frequentes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) prévio, doença arterial periférica, neuropatias, insuficiência renal crônica;
- O paciente não tenha recebido atendimento de urgência por quadro relacionado a HAS/DM, desde a última avaliação médica na APS;
- O enfermeiro, conjuntamente à renovação da receita de medicamentos, realize avaliação da pessoa, de maneira pertinente ao quadro, através de consulta de enfermagem e, caso seja necessário, encaminhe para consulta médica;
- O enfermeiro, no momento da consulta, solicite os exames complementares (de rastreio ou acompanhamento) indicados para a situação clínica da pessoa atendida (consultar a seção de exames de acompanhamento de hipertensão e rastreamento, neste mesmo documento);

- O enfermeiro, no momento da consulta, cheque a adesão e os conhecimentos do usuário sobre o uso dos medicamentos prescritos e reforce as orientações de uso correto dos mesmos, incluindo orientações sobre dose, frequência de uso, interações medicamentosas e com alimentos, e possíveis efeitos colaterais;
- O paciente deve ter função renal preservada, comprovada através de registro no prontuário de resultado de exame laboratorial com Clearance de Creatinina maior ou igual a 90 ml/min (calculada a partir da equação de Cockcroft & Gault);
- O enfermeiro, no momento da consulta, ou em outra atividade relacionada, oriente e incentive medidas não medicamentosas (exercício, dieta, cessação do tabagismo, etc.) para o controle da doença de base, quando pertinente;
- O paciente esteja presente à consulta;
- O paciente seja maior de 18 anos;
- O paciente não esteja em insulinoterapia;
- Se o paciente possuir problemas cognitivos (mesmo que em decorrência de idade avançada), que o mesmo esteja acompanhado por responsável/cuidador;
- O paciente esteja com valores de pressão arterial iguais ou menores aos estipulados abaixo:
 - Pacientes que não possuem diabetes mellitus:
 - ✓ Com idade até 80 anos: menor ou igual a 140/90 mmHg;
 - ✓ Com idade maior que 80 anos: menor ou igual a 150/90 mmHg.
 - Pacientes que possuem diabetes mellitus associada:
 - ✓ Com retinopatia: menor ou igual a 130/80 mmHg;
 - ✓ Sem retinopatia: menor ou igual a 140/80 mmHg.

Observação: alguns medicamentos anti-hipertensivos podem ser utilizados para o controle de outras morbidades, como os beta-bloqueadores para arritmia cardíaca. Caso o paciente tenha alguma outra morbidade associada que exija o uso destes medicamentos, o enfermeiro deverá realizar consulta de enfermagem, estando atento a todas as variáveis pertinentes à sua atuação profissional. Contudo, nestes casos a receita não deverá ser renovada e o paciente deverá ser encaminhado para atendimento médico visando o acompanhamento integrado da HAS e demais doenças.

Para os efeitos deste documento será considerada a média de pelo menos três aferições de pressão arterial realizadas em dias e horários diferentes nos 30 dias que antecedem a consulta, podendo ser considerada a do dia da consulta como uma destas (registros realizados pelo próprio paciente a partir de aferições em outros locais, que não as unidades de saúde do município, podem ser consideradas). Caso, no momento da consulta, a PA esteja com diferença igual ou superior a 20 mmHg às demais medidas (sistólica ou diastólica, separadamente), realizar nova medida 15 minutos após a primeira. Permanecendo essa diferença ou caso o paciente não possua medidas em número suficiente, renovar a receita por 15 dias e orientar o retorno com as medidas de PA. Caso no retorno essa diferença persista, encaminhar para avaliação terapêutica pelo médico.

PROTOCOLO DE EXAMES AUTORIZADOS PARA SOLICITAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ácido Úrico
Citologia oncótica
Colesterol total e frações
Creatinina
Cultura para Streptococcus Grupo B via anal e via vaginal para gestantes
Eletrocardiograma (se DM e HAS)
Eletroforese de Hemoglobina
Fundoscopia (rastreamento de Retinopatias e HAS)
Glicemia de jejum
Hemoglobina glicada (se DM)
Hemograma completo
Mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos
Microalbuminúria (se DM e HAS)
Potássio
PPF
PPF com Kato/ Hoffman
Sódio
Sorologias (Anti HIV, VDRL, Anti HCV, HBsAg)
Tipagem sanguínea + RH
TOTG 75 g (3 tempos) para gestantes, conforme protocolo de DMG
Ultrassonografia obstétrica
Ultrassonografia obstétrica via transvaginal com translucência nucal
Uréia
Urina 1
Urocultura e Antibiograma

Fonte: Nota Informativa Conjunta Nº 001/2017/AB/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

Importante: eticamente, a solicitação de exames pelo enfermeiro tem por objetivo orientar a sua conduta, sendo amparada legalmente pela Resolução COFEN Nº 195/97 e Parecer COREN – SP 007/2014-ct. (ou as que sobrevierem)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1. Fls. 9273 a 9275.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 18 fev. 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº223/1999. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 03 dez. 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo para Utilização do Levonorgestrel**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015b. Cadernos de Atenção Básica, nº 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Caderno dos programas nacionais de suplementação de**

micronutrientes [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.: il. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2022.

BREAST IMAGING REPORTING AND DATA. **System:BI-RADS**. 4ª ed. American College of Radiology, 2003.

COREN-GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Organização Claci Weirich Rosso et al - 3ª ed. – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Amamentação** - (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 6. Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno). São Paulo, 2018.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2016. Atualizado em dezembro de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Controle do câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/mama>>. Acesso em: 29 novembro 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais**, 3ª edição. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

PIRACICABA. Manual de Assistência de Enfermagem do município de Piracicaba. Organização Denise Helena Fornazari et al – 1ª revisão 2019.

PIRACICABA. **Relação municipal de medicamentos essenciais (REMUNE) por ordem alfabética I**: componente básico da assistência farmacêutica. Disponível em: <<http://saude.piracicaba.sp.gov.br/daf/remume/>>. Acesso em: 3 junho 2022.

REZENDE, J. **Obstetricia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 1588p.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Programa de Aleitamento Materno. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. 2020. Disponível em:

<<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude10b202104.pdf>>. Acesso em: 07 junho 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2016.112p. Disponível em: <www.crt.saude.sp.gov.br>. Acesso em 20 de fevereiro de 2019.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. / **Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2015. Atualizado em 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_DoencMat_Infec_e_Amam.pdf>. Acesso em: 20 junho 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. **Ectoparasitoses**. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22734c-DC-Ectoparasitoses.pdf>. Acesso em: 20 junho 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. **CONSENSO SOBRE ANEMIA FERROPRIVA: ATUALIZAÇÃO: DESTAQUES 2021**. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172c-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva.pdf. Acesso em: 31 outubro 2022.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Pediculose: novas abordagens para uma antiga doença**. Disponível em: <<https://www.spsp.org.br>>. Acesso em: 06 de junho de 2022.