## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **DIREÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇOS MÉDICOS**

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Bom Jardim**

**2023**

# Ficha Técnica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paulo Vieira de Barros

**Prefeito Municipal de Bom Jardim**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Simone Crhistina Capozzi Machado Dutra

### Vice-Prefeito Municipal de Bom Jardim

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pablo Benvenuti Borba

**Secretário Municipal de Saúde**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anna Carolina Lima do Amaral

**Diretora da Atenção Básica e Serviços Médicos**

# Grupo de Trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| Anna Carolina Lima do Amaral | Diretora da Atenção Básica e serviços Médicos |
| Luciana Santos de Oliveira | Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de São José |
| Gabriel Neves | Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família de Barra Alegre |
| Fillipe David de Assis | Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família de Banquete |
| Rafael Carriello da Silva | Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do Alto de São José |
| Anna Beatriz Gomes Dreux Minto | Estratégia Saúde da Família Jardim Boa Esperança |
| Juliana de Sá Rodrigues | Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de São Miguel |
| Mylena Cariello Silva | Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família do Veloso |

# Apresentação

Este documento é de extrema importância, pois orienta todo o processo de trabalho dentro de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, além de tratar de questões de ordem técnica.

O principal objetivo deste trabalho é promover ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que atuem com autonomia e proporcionem ao usuário do sistema municipal de saúde uma atenção de qualidade.

Esta iniciativa visa nortear as ações sem engessá-las, propiciando o acompanhamento de seu desenvolvimento e a avaliação do desempenho profissional, através da sistematização da assistência de enfermagem, com vistas à realização de pesquisas que informem o bem-estar da pessoa cuidada, o grau da humanização no atendimento e a necessidade de treinamento dos profissionais.

Para além de apresentar um trabalho concluído desejamos que este documento seja para orientar o processo de trabalho na enfermagem visando a qualidade da consulta, bem como respaldar e subsidiar o exercício da profissão numa capital de grandes dimensões requer não somente conhecer as boas práticas da profissão, mas, sobretudo cumprir o papel de gestor e ter ousadia de estabelecer as regras, os limites e as possibilidades da atuação profissional.

Esperamos que este documento seja amplamente utilizado pelos enfermeiros.

.

**Anna Carolina Lima do Amaral**

              Diretora da Atenção Básica e Serviços Médicos

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO.....................................................................................................7

[**I -** PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM)](#_bookmark1) 10

**II-** PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PAISCT)12

[**III-** PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD)](#_bookmark3) ............................................................................................................................13

[**IV**- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO (PAISI)](#_bookmark4) .....13

[**V-** PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM](#_bookmark5) ..14

**VI-** PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES..........................................14

[**VII-** PROGRAMA IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS](#_bookmark7) 15

[**VIII-** PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE](#_bookmark8) 16

**IX -** PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE16

[**XIII-** PROGRAMA PARA CONTROLE DA RUBÉOLA 1](#_bookmark10)7

[**XV-** RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO](#_bookmark11) 17

[**XVI-** PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES](#_bookmark12) 18

[**XVII-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALÍVIO DA DOR E OU FEBRE](#_bookmark13) 18

[**XVIII-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ESCABIOSE E PEDICULOSE](#_bookmark14) 18

[**XIX-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA TRATAMENTO /PREVENÇÃO DE PARASITOSE INTESTINAL](#_bookmark15) 18

[**XX-** MEDICAMENTO PADRONIZADO PARA REIDRATAÇÃO ORAL](#_bookmark16) 19

[**XXI-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA TERAPIA TÓPICA (CONFORME ART. 5º DESTA PORTARIA)](#_bookmark17) 19

**XXII-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ALÍVIO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL19

[**XXIII-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR](#_bookmark19) 19

[**XXIV-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA PREVENÇÃO DE ANEMIAS EM GESTANTES , PUÉRPERAS E LACTENTES](#_bookmark21) 20

[**XXV-** MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA TRATAMENTO DE CANDIDÍASE ORAL E DERMATITE AMONIACAL](#_bookmark22) 20

[**XXVI-** MEDICAMENTO PADRONIZADO PARA PREVENÇÃO E ALÍVIO DA CONGESTÃO NASAL](#_bookmark23) 21

[**XXVII-** MEDICAMENTO PADRONIZADO PARA PREVENÇÃO DE DEFEITOS DE FORMAÇÃO DO TUBO NEURALNA PERICONCEPÇÃO](#_bookmark24) 21

[REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA](#_bookmark25) 22

**INTRODUÇÃO**

O processo de Enfermagem ou consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro.

  Os enfermeiros da Atenção Básica de Saúde do Município Bom Jardim atuam ativamente nos programas de Atenção Básica implantados pelo Ministério da Saúde, realizando ações de prevenção das doenças e promoção da saúde sendo desenvolvidas através de atendimentos individuais e a grupos.

A Consulta de enfermagem tem demonstrado a qualidade do atendimento

desenvolvido por estes profissionais. Esta Consulta está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto Presidencial 94.406 de 08 de junho de 1987 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, a legítima e determina como sendo uma atividade privativa do Enfermeiro.

As Consultas de enfermagem realizadas tanto na atenção básica quanto na média complexidade, visam intervir no processo saúde-doença, a partir da realidade de cada pessoa, na busca de uma melhor integração desta com o ambiente. Nem sempre esse processo acontece de forma pouco intervencionista, sendo necessárias algumas medidas específicas e imediatas para uma resposta mais rápida do paciente/cliente, quando este é acometido de alguma patologia que se posiciona na prevenção secundária da história natural da doença. Para nortear os profissionais que atendem os pacientes inscritos nos programas implantados no Município, as coordenações, ao longo dos anos têm proposto rotinas baseadas em orientações do Ministério da Saúde.

Os Enfermeiros da atenção primária à saúde, apesar de estarem enfocando neste protocolo, os exames complementares e prescrições de medicamentos, atrelados em programas de saúde pública, sempre promoveram aconselhamentos educativos, individuais e em grupos, estimulando a mudança de comportamento do indivíduo, família e comunidade, e continuará por assim fazê-lo acreditando que o acesso às informações e as consequentes reparações de determinados hábitos têm fundamental importância na qualidade da expectativa de vida, através da sistematização da assistência de enfermagem para o indivíduo, família e comunidade.

A fim de garantir a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) a todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência,

idade adulta e terceira idade, cumprir a exigência do COFEN (Conselho Federal de

Enfermagem) e a Lei 7.498/86, propomos a regulamentação da Consulta do

Enfermeiro e do Protocolo de solicitação de exames complementares e prescrição

de medicamentos padronizados e encaminhamentos nos diversos Programas de

saúde.

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, no decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, na Portaria GM nº 95 de 26 de janeiro de 2001, na Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, na Portaria GM nº 648 de março de 2006, na Portaria GM nº 699 de 30 e março de 2006.

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 159 de 19 de abril de 1993, que dispõe sobre a consulta de enfermagem, na Resolução COFEN nº 317 de 2 de agosto de 2007, que revoga a Resolução COFEN 271, de 12 de julho de 2002 na Resolução COFEN 272 de 27 de agosto de 2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras, na Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO o disposto da Resolução do CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 que instituiu diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

CONSIDERANDO os Programas, Protocolos, Manuais e/ou Normas Técnicas estabelecidas no âmbito do SUS, com explícita definição das atribuições dos profissionais de saúde, inclusive do Enfermeiro.

CONSIDERANDO a necessidade de normalizar as atividades do Enfermeiro nos Programas de Saúde Pública do SUS do município de Bom Jardim, objetivando a assistência prestada à população, com qualidade e equidade, da consulta de enfermagem.

CONSIDERANDO que a ausência de solicitação de exames de rotina e

complementares ou da prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro, pode incorrer em risco à saúde da população assistida e ser considerada omissão, negligência ou imprudência do profissional.

**R E S O L V E :**

Art. 1º adotar, as seguintes definições:

**I – Consulta de enfermagem:** procedimento privativo do Enfermeiro prestado ao indivíduo, família e comunidade que compõem-se de histórico de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações de enfermagem, encaminhamentos, implementação de ações de enfermagem e avaliação de enfermagem.

**II – Programas de Saúde:** Estratégia de Saúde da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), Saúde do Adolescente (PROSAD), Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, Controle da Tuberculose (PNCT), Eliminação da Hanseníase (PNEH), Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PN-IST/AIDS), Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), Profilaxia da Raiva Humana, Vigilância e Controle da Esquistossomose, Imunização (PNI), Controle da Dengue (PNCD), Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas e Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (MDDA/VDTHA), Controle do Tabagismo, Programa de Triagem Neonatal (PNTN),Atenção Integral aos Portadores de Hemoglobinopatias, Programa de Atenção à Saúde da População Negra, Combate as Carências Nutricionais (PCCN), Programa Farmácia Popular, assim como qualquer outro programa instituído por órgão oficial do governo. **Art. 2º** Instituir e normatizar a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, conforme o disposto nesta portaria, por Enfermeiros integrantes da Rede Pública de Saúde, no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Bom Jardim, desde que capacitados especificamente e sob acompanhamento regular da rede técnica do programa.

Parágrafo Único. O Enfermeiro deverá ser um membro integrante de uma equipe de saúde da rede municipal, independente do vínculo trabalhista, desempenhando suas atribuições e funções sob jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 3°** Determinar que a prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos feitos pelo Enfermeiro deverá ser realizado em formulário padrão da Secretaria Municipal de Saúde, datado, assinado e identificado com carimbo contendo o número da inscrição no COREN-RJ e nome completo do Enfermeiro e a matricula do servidor.

**Art. 4º** Estabelecer que o Enfermeiro, quando lotado na Vigilância Epidemiológica, ficará responsável pela realização, orientação e acompanhamento das ações de bloqueio de agravos, solicitação de sorologias de interesse epidemiológico e quimioprofilaxia.

**Art. 5º** Estabelecer que a avaliação e a prescrição de curativos, terapia tópica e coberturas assim como a evolução do cuidado para úlceras crônicas: úlceras de pressão, úlceras de perna (venosas e/ou arteriais), úlceras diabéticas, úlceras hansênicas, feridas agudas e outras com dificuldade para a cicatrização deverão ser realizadas e ou supervisionadas pelo Enfermeiro.

**Art. 6º** Determinar a relação de exames específicos, para solicitação do Enfermeiro, em cada programa de saúde na rede municipal.Parágrafo Único. Os exames deverão ser solicitados para os casos de epidemiologia ou semiótica significativa, e seus resultados, avaliados pelo médico, caso seja de alteração significativa,

**Art. 7º** Estabelecer que a prescrição de imunobiológicos seja realizada segundo as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI).

**Art. 8º** Estabelecer que a prescrição do Enfermeiro para a manutenção do tratamento do paciente compensado e acompanhado em programas de saúde deverá observar o prazo máximo de:

I – 30 (trinta) dias, após o controle, sem intercorrências, seguido do agendamento de consulta médica ou (bi/tri/semestral).

**CONSIDERAÇÕES:** Repetir prescrições de medicamentos de indivíduos controlados e sem intercorrências, após nova avaliação através da consulta de enfermagem e de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

**Art. 9º** Determinar a relação de medicamentos, para prescrição pelo Enfermeiro, que integram os programas, protocolos, manuais e/ou normas técnicas estabelecidas no âmbito do SUS e na rede municipal de saúde.

Parágrafo Único. Os medicamentos poderão ser prescritos para tratamento preventivo e curativo, quando a epidemiologia ou semiótica do caso indicar.

**Art. 10º** Essa portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**I – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**

**Exames:**

* TIG / BHCG;
* Tipagem sanguínea e fator Rh, inclusive do parceiro quando a mulher for Rh Negativo;
* Teste de Coombs Indireto;
* Hemograma completo;
* Glicemia sérica de jejum;
* Teste oral de tolerância à glicose (TOTG), quando a glicose plasmática estiver entre 100 e 125 mg/dl com 75 g de glicose anidra nos tempos de 0 e 120 minutos;
* Teste Anti HIV I e II;
* Sorologia para Hepatite A (anti-HAV – IgG e IgM);
* Sorologia para Hepatite B (HBsAg e Anti-HBC Total);
* Sorologia para Hepatite C (anti-HCV);
* Sorologia para Sífilis (VDRL e TPHA ou FTA-Abs);
* Sorologia para Toxoplasmose (IgM e IgG);
* Sorologia para Rubéola (IgM e IgG);
* Ultra-sonografia (USG) Obstétrica;
* Urina tipo I (EAS);
* Urocultura, contagem de colônias e antibiograma;
* Exame Parasitológico de Fezes (EPF);
* Cultura de secreção vaginal;
* Colpocitologia Oncótica
* Mamografia de rastreamento;
* Ultra-sonografia transvaginal
* Testes rápidos (HIV,sifilis,hepatites B e C)
* Dosagens hormonais (LH, FSH, Estrogênios, Prolactina, Progesterona, T4L, TSH)
* Vitaminas (B12, OH-25-vitamina D)
* Hepatograma
* Lipidograma

**Prescrições:**

* Sulfato ferroso 40mg -1cp às refeições.(pré-natal)
* Ácido fólico 5mg – 1cp de manhã.(pré-natal)
* Metroclopramida, cloridrato cp 10mg 1cp 4/4h.(pré-natal)
* Paracetamol 500mg 1cp 6/6h
* Dipirona 1gr 1 cp de 6/6h
* Hidróxido de alumínio e magnésio 200mg cp mastigáveis
* Estriol – creme vaginal;
* Metronidazol cp 250mg 2g vo dose única (IST)
* Fluconazol 150 mg – dose única
* Metronidazol gel vaginal
* Nistatina creme vaginal
* Miconazol creme vaginal
* Glicinato férrico 300mg
* Dramin B6
* Vonau 4mg
* Bromoprida 10mg
* Buscopam 10mg
* Complexo B
* Podofilina 10% solucção

**Avaliação pré concepcional**

**Exames:**

* Sorologia para Hepatite B,
* Toxoplasmose
* HIV
* VDRL
* Sorologia para rubéola
* USG transvaginal

**Assistência de pré natal de baixo risco**

**Exames do primeiro trimestre**

* Exames do 1º trimestre
* USG transvaginal ou obstétrica
* Citopatológico
* Hemograma Completo
* Tipo sanguíneo e fator RH
* Coombs indireto se for RH-
* Glicemia
* Teste rápido para triagem: Anti HIV, VHC, VHB e Sífilis
* Toxoplasmose IgG e IgM
* EAS
* UROCULTURA
* EPF

**VACINAÇÃO**: Verificar o calendário

* Dt/ Dtpa/ Hep B/ Influenza/ Covid

**Prescrição de pré natal:**

* Sulfato ferroso 40mg
* Ácido fólico 5mg/ dia
* Dipirona ou Paracetamol , se necessário for
* Bromoprida- náuseas
* Simeticona – gases
* Hioscina , 1 cápsula via oral, 2x ao dia (cólica)

**Exames de pré natal de segundo trimestre**

* Teste de tolerância para glicose a 75g, se a glicose estiver acima de 85mg/dl ou se houver fatores de risco.
* Coombs indireto, se for Rh negativo

**Exames de terceiro trimestre**

* Hemograma completo
* Glicose
* Coombs indireto
* VDRL
* Anti HIV
* Sorologia para Hepatite B e Toxoplasmose
* EAS + Urocultura
* Bacterioscopia da secreção vaginal ( 37ª semanas)

**II – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC)**

**Exames:**

* Triagem neonatal;(teste do pezinho)
* ABO/RH

**Em caso de ganho de peso insatisfatório:**

* Exame Parasitológico de Fezes EPF e MIF;
* Hemograma completo;
* Urina tipo I (EAS);
* Urocultura, contagem de colônias e antibiograma –quando houver semiótica

significativa para infecção urinária e/ou controle após o tratamento.

**Prescrições:**

* Complexo vitamínico;
* Soro para reidratação oral (SRO).
* Analgésicos e Antitérmicos (como dipirona, paracetamol, ibuprofeno)

**Considerações:** Sugerimos a adoção da estratégia AIDIPI – Atenção Integrada às

Doenças Prevalentes na Infância – assim poderão ser prescritas as medicações

preconizadas no mesmo, visando a diminuição da morbi-mortalidade infantil.

**III – Programa de Assistência à Saúde do adolescente (PROSAD)**

**Exames:**

* BHCG;
* Hemograma Completo;
* Colpocitologia oncótica;
* Exame Parasitológico de Fezes (EPF) e MIF;
* Glicose;
* Lipidograma;
* Tipagem sanguínea/fator Rh;
* Urina tipo I (EAS);
* Urocultura, contagem de colônias e antibiograma;
* Cultura de secreção vaginal;
* Ultrassonografia transvaginal e Ultrassonografia Pélvica

**IV – Programa de Assistência à Saúde do Idoso – (PAISI)**

**Exames:**

* Hemograma completo;
* Hepatograma
* Glicemia sérica de jejum;
* Colesterol total e frações;
* Triglicerídeos;
* Urina tipo I (EAS)
* Urocultura, contagem de colônias e antibiograma;
* Exame Parasitológico de Fezes (EPF);

**V – Programa de Assistência à Saúde do Homem**

**Exames:**

* Hemograma completo;
* Glicemia sérica de jejum;
* Colesterol total e frações;(lipidograma)
* Triglicerídeos;
* Ácido úrico;
* Urina tipo I (EAS);
* Urocultura, contagem de colônias e antibiograma;
* Exame Parasitológico de Fezes (EPF);
* PSA Total e livre
* Hepatograma
* Uréia
* Creatinina
* Vit B12 e Vit D

**VI – Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)**

**Exames:**

* Hemograma completo;
* Glicemia sérica de jejum;
* Hemoglobina Glicosilada (Glicada);
* Teste oral de tolerância à glicose (TOTG), quando a glicose plasmática estiver entre 100 e 125 mg/dl com 75 g de glicose anidra nos tempos de 0 e 120 minutos;
* Colesterol total e frações;
* Triglicerídeos;
* Sódio;
* Potássio;
* Ácido úrico;
* Uréia;
* Creatinina;
* Hepatograma
* TSH/T3/T4L
* VIT B12
* VIT D
* Microalbuminúria;
* Proteinúria;
* Urina tipo I (EAS);
* Urocultura, contagem de colônias, e antibiograma – quando houver semiótica significativa para infecção urinária e/ou controle após o tratamento;
* Exame Parasitológico de Fezes (EPF);
* ECG com laudo

**Na diabetes tipo II:**

* TGO;
* TGP;
* TSH, T4L;
* Insulina.

**Prescrições: (transcrição)**

**Medicamentos padronizados para o controle de Diabetes Mellitus:**

* Glibenclamida 5 mg comprimido;
* Metformina 850 mg comprimido;
* Insulina humana NPH 100 UI/ml suspensão injetável;
* Insulina humana regular 100 UI/ml solução injetável

**Medicamentos padronizados para o controle da Hipertensão Arterial:**

* Anlodipino 5 mg comprimido;
* Atenolol 25 mg comprimido;
* Hidroclorotiazida 25 mg;
* Furosemida 40 mg;
* Nifedipina 20 mg;
* Captopril 25 mg;
* Enalapril 10 mg;
* Propranolol 40 mg;
* Metildopa 500 ou 250 mg;
* Ácido acetilsalicílico 100 mg;
* Sinvastatina 20 mg;
* Espirolonolactona 25 mg;
* Digoxina 0,25mg
* Omeprazol20mg ou Pantoprazol 40mg.

Ou conforme manual do Ministério da Saúde em vigor.

**VII – Programa IST/AIDS/Hepatites virais**

**Exames:**

* Sorologia para Hepatite A (Anti-HAV – IgG e IgM);
* Sorologia para Hepatite B (HBsAg, Anti-HBs e AntiHBC Total, IgM e IgG);
* Sorologia para Hepatite C (Anti-HCV);
* Sorologia para Sífi lis (VDRL e TPHA ou FTA-Abs);
* Teste Anti-HIV– I e II;
* HCG

**Prescrições:**

Medicamento e insumos padronizados para tratamento das Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST), segundo manual de condutas vigente pelo Ministério da Saúde:

* Aciclovir 200 mg;
* Azitromicina 1 g comprimido;
* Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI solução injetável intra-muscular;
* Ciprofloxacino 500 mg;
* Fluconazol 150 mg cápsula/comprimido;
* Metronidazol 100 mg/g geléia vaginal;
* Metronidazol 250 mg comprimido;
* Miconazol 2% creme vaginal;
* Nistatina creme ginecológico;
* Tinidazol 500 mg comprimido;
* Preservativo feminino;
* Preservativo masculino;
* Gel lubrificante íntimo.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor.

**VIII – Programa de controle da dengue**

**Exames:**

* Hemograma completo;
* Sorologia para dengue;
* Contagem de plaquetas;
* Isolamento viral.

**Prescrições:**

Medicamentos padronizados para tratamento da Dengue:o enfermeiro poderá iniciar o tratamento da dengue clássica leve e moderada (sem sinais de alarme) e posteriormente encaminhar para acompanhamento médico.

* Paracetamol gotas;
* Paracetamol comprimido;
* Sais para reidratação oral;
* Dipirona 500mg ou gotas.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**IX – Programa de Controle da tuberculose**

**Exames:**

* Baciloscopia direta do escarro (BAAR);
* Cultura do escarro;
* Prova tuberculínica (PPD);
* Raio X de tórax;
* Teste anti-HIV – I e II.

**Prescrições: (Repetição)**

Medicamentos padronizados para o tratamento da Tuberculose:

* Etambutol;
* Isoniazida;
* Pirazinamida;
* Rifampicina;
* Etionamida.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XIII – Programa para controle da Rubéola**

**Exames:**

* Sorologia para rubéola;
* Hemograma completo;
* Isolamento viral;
* PCR – secreção nasofaríngea e urina.

**XV – Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico**

**Exames:**

* Anti HIV;
* VDRL;
* HbsAg;
* Anti HBS;
* Anti HBC IgG e IgM;
* Anti HCV.

**Prescrições: (Quimioprofilaxia)**

* Vacinação contra hepatite B;
* Imunoglobulina hiperimune anti hepatite B.
* Fornecer kit profilático do HIV (Para as primeiras 96 horas), padronizado para profilaxia básica ou expandida conforme classificação de risco.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XVI – Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes**

**Exames:**

* Anti HIV;
* VDRL;
* HbsAg;
* Anti HBS;
* Anti HBC IgG e IgM;
* Anti HCV
* HCG

**Prescrições:**

* Levonorgestrel (para prevenção da gravidez indesejada);
* Mesmos medicamentos da abordagem sindrômica para prevenção das IST.
* Fornecer kit profilático do HIV (Para as primeiras 96horas), padronizado para profilaxia básica ou expandida conforme classificação de risco

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XVII – Medicamentos padronizados para alívio da Dor e/ou Febre**

* Paracetamol gotas;
* Paracetamol comprimido;
* Dipirona gotas;
* Dipirona comprimido;
* Ibuprofeno gotas e comprimido.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XVIII – Medicamentos padronizados para escabiose e pediculose**

* Benzoato de benzila emulsão tópica;
* Permetrina loção capilar;
* Permetrina loção.
* Ivermectina 6mg

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XIX – Medicamentos padronizados para tratamento/prevenção de parasitose**

**Intestinal**

* Albendazol 400 mg comprimido mastigável;
* Mebendazol 20 mg/ml suspensão oral;
* Mebendazol 100 mg comprimido;
* Metronidazol 40 suspensão oral;
* Metronidazol 250 mg comprimido;
* Ivermectina 6mg
* Tiabendazol 50 mg/ml suspensão oral;
* Tiabendazol 500 mg comprimido;
* Tiabendazol 5% creme dermatológico;

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor.

**XX – Medicamento padronizado para reidratação oral**

* Sais para reidratação.

**XXI – Medicamentos padronizados para terapia tópica (Conforme art. 5º desta**

**portaria)**

* Dexametasona creme dermatológico;
* Neomicina sulfato 5 mg/g + bacitracina 250 U/g – pomada dermatológica;
* Permanganato de potássio 100 mg – comprimido para solução tópica.
* Papaína 2%, 4% ou 10%;
* Sulfadiazina de prata 1%;
* Colagenase;
* Colagenase com clorafenicol;
* AGE;
* Carvão ativado;
* Bota de Unna;
* Hidrogel;
* Hidrocolóide;
* Alginato de Cálcio;
* Hidróxido de zinco.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XXII – Medicamentos padronizados para alívio da constipação intestinal**

* Supositório de glicerina infantil;
* Supositório de glicerina adulto;
* Óleo Mineral.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XXIII – Medicamentos padronizados para planejamento familiar**

I – Sessenta (60) dias, após consulta de planejamento familiar:

**Medicamentos e insumos padronizados para Anticoncepção:**

* Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg comprimido;
* Levonorgestrel (0,05 mg + 0,075 mg + 0,125 mg) + etinilestradiol (0,03 mg + 0,04 mg + 0,03 mg);
* Noretisterona 0,35mg (amamentação);
* Medroxiprogesterona 150 mg/ml suspensão injetável;
* Noretisterona (enantato) 50 mg/ml + estradiol (valerato) 5 mg/ml solução injetável;
* Preservativo feminino;
* Preservativo masculino;
* Gel lubrificante.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**Considerações:**

A lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, assegura o planejamento familiar como um direito de todo o cidadão, inclusive os adolescentes;

**Aconselhamento** – é entendido como um “processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo”. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito da sua própria saúde e transformação” (CN DST/ AIDS – MS, 1997).

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no artigo 266, parágrafo 7,da Constituição da República Federativa do Brasil portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. A lei estabelece que as instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

**II – Medicamento padronizado para Anticoncepção de Emergência:**

* Levonorgestrel 0,75 mg comprimido.

Ou conforme o manual do Ministério da Saúde em vigor

**XXIV – Medicamentos padronizados para suplementação de ferro na prevenção de anemias em gestantes, puérperas e lactentes:**

* Sulfato ferroso 25 mg/ml Fe – Solução oral;
* Sulfato ferroso 40 mg Fe – comprimido;
* Sulfato ferroso 5 mg/ml – xarope;
* Ácido fólico 5 mg – comprimido;
* Glicinato férrico 300mg.

**XXV – Medicamentos padronizados para tratamento de candidíase oral e dermatite amoniacal:**

* Nistatina 1000.000 UI/ml suspensão oral;
* Óxido de zinco + retinol + colecalciferol – pomada dermatológica;
* Óxido de zinco + nistatina.

**XXVI – Medicamento padronizado para prevenção e alívio da congestão nasal**

* Cloreto de sódio 9 mg/ml + cloreto de benzalcônio 0,1 mg/ml. Solução nasal.

**XXVII – Medicamento padronizado para prevenção de defeitos de formação do tubo neural na periconcepção:**

* Ácido fólico 5 mg comprimido.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

\_Brasil, Ministério da Saúde. Consenso para o controle do Câncer de mama –síntese do documento. Disponível em: [www.inca.gov.br//publicações/sínteseconsenso-mama.pdf. Acesso em 13-10-2006](http://www.inca.gov.br//publicações/sínteseconsenso-mama.pdf.%20Acesso%20em%2013-10-2006).

\_Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br./sas/POTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm\_Portaria nº 971/GM de 03 de maio de 2006. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no sistema único de saúde.

\_Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção. Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004.

\_Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de capacitação: módulo 1. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Panamericana da Saúde – 2ª edição. Brasília/DF, 2002.

\_Conprev. Câncer da próstata: consenso – Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

\_Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. República Federativa do Brasil. Brasília/DF. 2002.

\_Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Republica Federativa do Brasil. Brasília/DF, 2002.

\_Manual técnico para o controle da Tuberculose. Caderno de atenção básica – Nº 06. 1ª edição. Brasília/DF, 2002.

\_Manual técnico-profissionais de saúde – Prevenção do Câncer do colo do útero. Brasília/DF, 2002.

\_Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus – Manual de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.Brasília/DF, 2002.

\_Guia Prático do Programa Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001.

\_ Manual de Enfermagem/Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Programa Saúde da Família. – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001.

\_ Viver mais e Melhor. Um Guia Completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. 1ª ed. Assessoria de comunicação Social. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1999.

\_Manual de Aconselhamento/AIDS. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Organização Panamericana de Saúde – OPS, 1989.

\_Normas Técnicas para o programa nacional de educação e controle da Hipertensão Arterial (PNECHA)/ Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Doenças crônicas – degenerativas. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1988.

\_Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_Exposição com Material Biológico – Normas e Manuais Técnicos/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_Norma Técnica – Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_Duncan, Bruce B. et alli. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências – 3 edição. Ed. Artmed: Porto Alegre/RS, 2004.

\_Lopes, Marco Antônio Borges; ZUGAIB, Marcelo e BUNDUK, Victor. Como administrar ácido fólico no período periconcepcional – Rev Assoc Med Bras 2004; 50(4): ¬\_SMELTZER, Suzanne C. e BARE, Brenda G. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, vol. 1, 1998.

\_Manual Operacional. Programa nacional de suplementação de ferro/Ministério da saúde. Brasília. DF/2005.

SALTMAN  R, RICO A, BOERMA W, (editors). Primary care in the driver’s seat? Berkshire: Open University Pressa: 2005

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. Carteira Básica de Serviços, 2010.

GOIÁS. Conselho Regional de Enfermagem. Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde de Goiás, 2010. 223p. Disponível em: <http://corengo.org.br/pdf/Protocolo%20de%20> Enfermagem%20COREN-GO.pdf.