

# PROTOCOLO MUNICIPAL DE ENFERMAGEM

**Avaliação e Manejo da Demanda  
Espontânea na Atenção Primária  
à Saúde**



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA **SAÚDE**

**1ª Edição - 2026**

## **Prefeitura Municipal de Toledo**

Mario Cesar Costenaro

Lucio De Marchi

## **Secretaria Municipal da Saúde de Toledo**

Adriane Monteiro Santana

## **Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

## **Elaboração: Internos UFPR/COAPES**

Amanda de Oliveira Fernandes

Danielle Rodrigues da Silva

Débora Marques Polidoro Apolinário

Guilherme Bozio Tozzi

Isabelle Aryssa Nakanishi

Matheus Freitag Macorim

Renata Dutra Francisco

Verediana da Silva

## **Revisão**

André Luiz Batista - Médico

Arthur Vizzotto Zolin - Médico

Carla Andrea Frasson Da Silva- Enfermeira

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman - Enfermeira

Nilton Augusto Guimaraes Perlin - Médico

Vanessa Gomes Wruck - Enfermeira

## **Formatação**

Caroline Fernandes Marin de Toledo



PREFEITURA DE  
**TOLEDO**

SECRETARIA  
DA SAÚDE



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1 O que é acolhimento? .....	5
1.2 Ações extras que caracterizam o acolhimento .....	6
1.3 Como o acolhimento pode beneficiar a APS ? .....	6
1.4 Formas operacionais de acolhimento (Modelagens). .....	7
1.5 Atribuições clínicas e ferramentas de avaliação. ....	7
1.6 Articulação entre Demanda Programada e Demanda Espontânea.....	8
1.7 Desafios da implementação do sistema de acolhimento. ....	8
<b>2. FLUXO DE ATENDIMENTO NA UBS .....</b>	<b>9</b>
<b>3. AVALIAÇÃO DA DEMANDA ESPONTANEA .....</b>	<b>10</b>
3.1 Critérios de estratificação biológica e psicossocial. ....	11
3.2 Considerações sobre o atendimento prioritário.....	13
3.3 Manejo de hiperutilizadores e desmedicalização.....	13
<b>4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES.....</b>	<b>14</b>
4.1 Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de saúde. ....	14
4.2 Recepção/Agente Administrativo.....	15
4.3 Agente Comunitário de Saúde (ACS).....	15
4.4 Auxiliar / Técnico em Enfermagem.....	15
4.5 Enfermeiro.....	16
4.6 Médico. ....	16
<b>5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CONDUTAS (SINTOMAS E QUEIXAS) .....</b>	<b>17</b>
5.1. Atraso Menstrual. ....	17
5.2 Cefaleia.....	21
5.3 Cólica Menstrual.....	24
5.4 Constipação. ....	27
5.5 Crise Convulsiva. ....	30
5.6 Descompensação da Pressão Arterial.....	33
5.7 Diarreia e/ou Náusea e/ou Vômito.....	35
5.8 Dispneia. ....	38
5.9 Disúria.....	40
5.10 Dor Abdominal.....	43
5.11 Dor Articular. ....	46
5.12 Dor Lombar. ....	49
5.13 Dor Osteomuscular. ....	522
5.14 Dor Torácica.....	55
5.15 Edema.....	58
5.16 Febre.....	60
5.17 Herpes .....	63
5.17.1 Herpes labial. ....	63
5.17.2 Herpes genital. ....	66
5.17.3 Herpes Zoster. ....	69
5.18 Hemorroida ou Outras Doenças Orificiais.....	72
5.19 Hiperglicemia. ....	75



5.20 Leucorreias. ....	77
5.21 Mastalgia.....	80
5.22 Mordedura de Animais / Acidentes com Animais.....	83
5.23 Odínofagia / Síndrome Gripal.....	86
5.24 Otalgia.....	900
5.25 Parasitoses Intestinais.....	93
5.26 Pirose.....	96
5.27 Problemas de Pele.....	99
5.28 Problemas Oftalmológicos.....	104
5.29 Queimadura.....	106
5.30 Reação Alérgica.....	108
5.31 Sangramento Genital.....	111
5.32 Síndrome pé-mão-boca.....	114
5.33 Sofrimento Mental.....	116
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>117</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa a maior política pública inclusiva do país, alicerçada nos preceitos fundamentais da universalidade, equidade e integralidade. No âmbito da estruturação das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um caráter estratégico por sua capilaridade e pela intensa proximidade com o cotidiano e a dinâmica de vida da população em seus territórios. Nesse contexto histórico de desenvolvimento e de necessidade de superação de modelos tradicionais ultrapassados, o acolhimento surge não apenas como uma ferramenta para ordenação de fluxos, mas como uma estratégia assistencial que qualifica o acesso aos serviços e supera a divisão rígida entre gestão e cuidado. A formulação do presente protocolo objetiva estabelecer orientações da assistência de enfermagem à demanda espontânea que surge na APS no município de Toledo/PR, permitindo a padronização dessa assistência, guiando os profissionais no planejamento e manejo dos cuidados, bem como consolidar práticas humanizadas e respostas resolutivas que respeitem a realidade de cada cidadão.

### 1.1 O que é acolhimento?

O acolhimento no SUS transcende a noção de uma mera triagem administrativa ou de um espaço físico delimitado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Sob uma ótica técnica e de gestão, ele se configura como uma diretriz operacional e uma tecnologia de cuidado do tipo leve, essencialmente relacional, que deve estar presente em todos os encontros entre os trabalhadores e os usuários (BRASIL, 2013). Trata-se de um mecanismo estratégico de facilitação e ampliação do acesso, desenhado para integrar as demandas espontâneas e os imprevistos que não se enquadram apenas nas rotinas de agendas programadas. Além disso, o acolhimento atua como um poderoso dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe, exigindo que os profissionais ampliem sua capacidade clínica e de escuta para fornecer respostas resolutivas, considerando permanentemente as dimensões orgânica, subjetiva e social do processo de saúde e adoecimento. O 28º Caderno de Atenção Básica, apresenta a ideia do acolhimento com uma ação coletiva, de troca entre a equipe de saúde e o usuário, em que deve haver um diálogo que objetiva a ampliação do acesso com abordagem de risco e vulnerabilidade.



A operacionalização dessa diretriz na APS ocorre mediante a estruturação de fluxos que substituem a lógica excludente, baseada estritamente na ordem de chegada, por um sistema pautado na equidade e na estratificação da necessidade clínica. O processo inicia-se frequentemente na recepção, que atua no rápido direcionamento dos usuários sem agendamento prévio para um espaço adequado, visando a realização de uma escuta qualificada. Nesse ambiente, a equipe executa a avaliação indissociável do quadro clínico do paciente com a análise de vulnerabilidade subjetivo-social. A partir desse dimensionamento acurado, define-se tecnicamente a oferta de cuidado mais pertinente.

### **1.2 Ações extras que caracterizam o acolhimento**

Transcendendo o caráter de um mecanismo voltado apenas à marcação de consultas ou estratificação de risco, o acolhimento abriga um repertório de ações integradas que visam proporcionar a integralidade absoluta do amparo. O grande pilar dessas intervenções reside na escuta qualificada, que desloca o olhar do sintoma puramente biológico para observar, com amplitude, o risco orgânico cruzado às dimensões subjetivas, emocionais e vulnerabilidades sociais enfrentadas no território, como proposto pelo Caderno de Atenção Básica nº 28. Essa conduta favorece ativamente a construção de vínculos saudáveis entre o serviço e a comunidade, originando um sentimento fundamental de responsabilização clínica e sanitária da equipe pelo paciente. O momento de recepção do usuário é também o cenário privilegiado para oportunizar ações essenciais de educação em saúde, estímulo à prevenção e efetivação de diagnósticos precoces. Estratégias adicionais como a desmedicalização do adoecer rotineiro, o acolhimento para situações veladas de violência e suporte para percursos intra e intersetoriais consolidam a unidade de saúde como um espaço com alta capacidade de resolução integral.

### **1.3 Como o acolhimento pode beneficiar a APS?**

A consolidação de um modelo fortemente pautado na escuta e na recepção qualificada produz impactos inegáveis tanto na organização interna das unidades quanto na efetividade terapêutica ofertada na APS. Ao romper a antiga lógica da restrição de acesso por cota de senhas diárias e aplicar um modelo moldado pelas necessidades reais e pela equidade no tratamento de quadros de vulnerabilidade, o



acolhimento consolida, na prática, o princípio da universalidade. A unidade passa a funcionar genuinamente como uma "porta aberta" ao indivíduo em seu momento de necessidade imprevisível, diminuindo as filas, mitigando a demanda excessiva sobre serviços de emergência hospitalares e alinhando adequadamente o nível da atenção. A conjugação desses fatores garante uma humanização autêntica e substancial melhoria na qualidade assistencial, potencializando os saberes da equipe multiprofissional para que o cidadão receba um percurso de cuidado assertivo, contínuo e dotado de altíssima resolutividade.

#### **1.4 Formas operacionais de acolhimento (Modelagens).**

Para que esse fluxo ganhe efetividade diária, a gestão e as equipes lançam mão de diferentes modelagens operacionais apresentadas pelo 28º Caderno de Atenção Básica, que devem ser experimentadas e ajustadas conforme a realidade territorial, o quantitativo de profissionais e a infraestrutura física da unidade de saúde. A modelagem focada no acolhimento pela equipe de referência do usuário, por exemplo, destaca-se por potencializar a responsabilização, garantindo que o cidadão seja escutado ativamente pelos profissionais vinculados à sua área de moradia. Há também arranjos focados em uma equipe de acolhimento do dia, que se dedica exclusivamente a centralizar a recepção das demandas agudas para resguardar o andamento do atendimento eletivo dos demais profissionais, além da possibilidade de modelos mistos e de escutas coletivas. Independentemente da formatação local escolhida, a sustentação técnica do acolhimento repudia atuações isoladas, determinando o protagonismo compartilhado e solidário de toda a equipe multiprofissional para assegurar que a atenção primária funcione, de fato, como uma porta aberta e qualificada à população.

#### **1.5 Atribuições clínicas e ferramentas de avaliação.**

A efetividade do acolhimento exige a transição segura entre a escuta qualificada e a acurácia técnica na avaliação clínica inicial. Esse processo fundamenta-se na utilização de ferramentas padronizadas para cruzar a queixa subjetiva do usuário com a investigação ativa de sinais de alerta e parâmetros fisiológicos objetivos. Tal sistematização metodológica subsidia o raciocínio clínico e o rápido acionamento de fluxogramas assistenciais. O rigor na coleta e interpretação



desses dados garante a segurança do paciente, viabilizando condutas imediatas de estabilização ou resolução primária.

### **1.6 Articulação entre Demanda Programada e Demanda Espontânea.**

Um dos pilares para o sucesso da APS consiste no equilíbrio dinâmico entre a oferta programada e o atendimento à demanda espontânea. Este protocolo estabelece que o acolhimento não deve ser visto como uma atividade que interrompe a agenda, mas como uma função inerente à rotina do serviço. A gestão eficiente pressupõe que parte da carga horária das equipes seja reservada para absorver os eventos agudos e imprevistos, evitando que o foco em ações programáticas (como grupos de crônicos ou pré-natal) crie barreiras de acesso para intercorrências do dia a dia. A integração dessas duas modalidades permite que a unidade cumpra seu papel de coordenadora do cuidado, garantindo a continuidade do acompanhamento longitudinal sem negligenciar a necessidade de resposta imediata ao sofrimento agudo.

### **1.7 Desafios da implementação do sistema de acolhimento.**

Embora as vantagens geradas pelo atendimento pautado em critérios de equidade sejam inquestionáveis, a implantação efetiva do sistema de acolhimento ainda apresenta complexas barreiras estruturais, organizacionais e culturais intrínsecas ao modelo histórico da saúde. Entre os desafios organizacionais mais densos, destaca-se a necessidade de combater a tradição de processos de trabalho enrijecidos e centralizados exclusivamente nas agendas de consultas médicas, situação que costumeiramente induz à subutilização da grande capacidade clínica dos demais integrantes da equipe de saúde. No campo estrutural, as limitações envolvem as restrições inerentes aos recursos físicos, além de entraves crônicos referentes ao recrutamento, à fixação e ao dimensionamento adequado da força de trabalho nas unidades. Por fim, os desafios culturais exigem vencer a resistência pontual das próprias equipes na mudança do formato de atuação, evitando que o atendimento se torne mecânico ou banalize o sofrimento do paciente diante do grande fluxo de demanda diária. Ultrapassar esses obstáculos exige o provimento constante de espaços de reflexão coletiva, educação permanente e o apoio ativo da gestão para impulsionar e sustentar essas profundas transformações nos serviços.



## 2. FLUXO DE ATENDIMENTO NA UBS

Como representado no seguinte fluxograma, o processo de atendimento do usuário na UBS inicia-se com sua chegada, em que o sujeito é atendido por um profissional da recepção para a verificação de sua demanda e atualização cadastral. A partir desse primeiro contato, o fluxo segue por três caminhos principais: consultas ou grupos agendados (grupo de tabagismo, grupo de gestantes, entre outros), realização de procedimentos diretos ou demandas não programadas.

No caso de consultas ou grupos previamente agendados, a recepção encaminha o paciente para o atendimento de pré-consulta. Se o objetivo for apenas a realização de procedimentos específicos como vacinação, curativos ou retirada de medicamentos, o usuário é direcionado ao setor correspondente, onde o profissional realiza a ação e fornece as orientações necessárias.

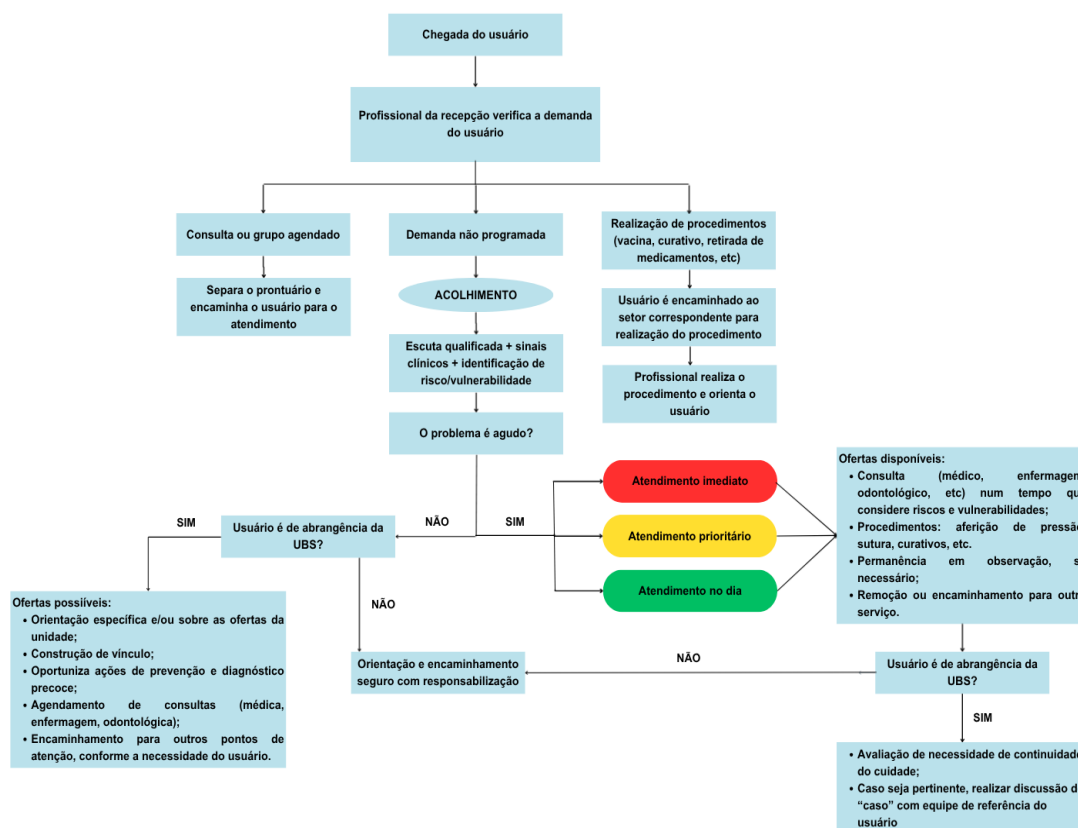
Para as demandas espontâneas, o processo é mais detalhado e envolve o Acolhimento. Nesta etapa, realiza-se uma escuta qualificada, a avaliação de sinais clínicos e a identificação dessa demanda. Durante esse atendimento busca-se evidenciar e caracterizar as necessidades expostas do paciente, observando se tem risco eminente de morte para atendimentos agudos, atendimento prioritário em casos que precisam ser atendidos em um período curto de espera ou atendimento que pode aguardar no dia ou ainda aguardar por mais tempo, pois demanda de agendamento para realização da resolutividade da demanda informada pelo paciente, conforme relato durante o acolhimento.

Após esse atendimento, verifica-se se o usuário pertence à área de abrangência daquela UBS para planejar a continuidade do cuidado ou realizar a discussão do caso com a equipe de referência.

Quando o problema não é agudo, a conduta depende da localização da residência do usuário. Se ele pertence à área de abrangência da unidade, são oferecidas orientações, ações de prevenção, agendamento de consultas ou encaminhamentos conforme a necessidade. Caso o usuário não seja daquela área, a equipe realiza a orientação e o encaminhamento seguro com responsabilização, garantindo que ele seja direcionado ao serviço correto sem perder o suporte necessário.



### Fluxograma de Acolhimento



Fonte: Os autores (2026).

Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

### 3. AVALIAÇÃO DA DEMANDA ESPONTANEA

Diante desse cenário, é essencial uma implementação ampla e irrestrita de uma escuta qualificada por profissionais da saúde, em que a demanda espontânea trazida pelo indivíduo seja devidamente reconhecida e problematizada, objetivando identificar e risco no adoecer e, dessa maneira, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário.

Além disso, essa avaliação de risco e vulnerabilidade deve ser uma ação em que o usuário também participa como agente definidor de suas necessidades de saúde.



O acolhimento é essencial para orientar o tipo de intervenção necessária e o tempo em que isso deve ocorrer. Essa estratégia de reconhecimento das especificidades de cada usuário está respaldada pela lógica do SUS que apresenta o princípio doutrinário da equidade, isto é, tratar desigualmente os desiguais.

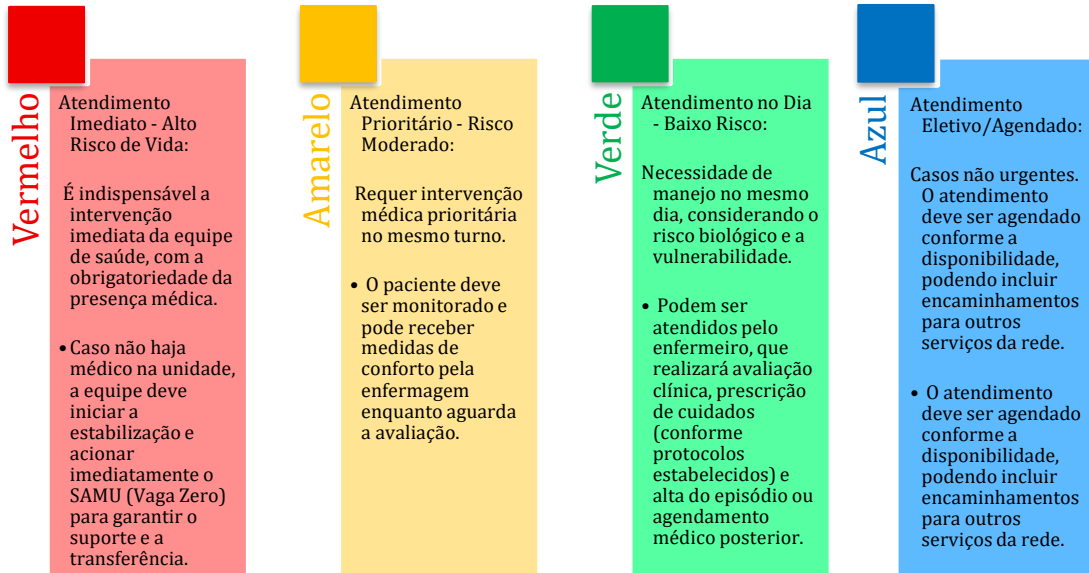
### **3.1 Critérios de estratificação biológica e psicossocial.**

A classificação de risco na Atenção Básica exige uma abordagem ampla, sendo fundamental combinar o olhar sobre os riscos biológicos com a avaliação das vulnerabilidades psicossociais. Esta etapa não deve ser utilizada para fechar diagnósticos, mas sim para definir quem precisa de atendimento prioritário e em qual tempo terapêutico.

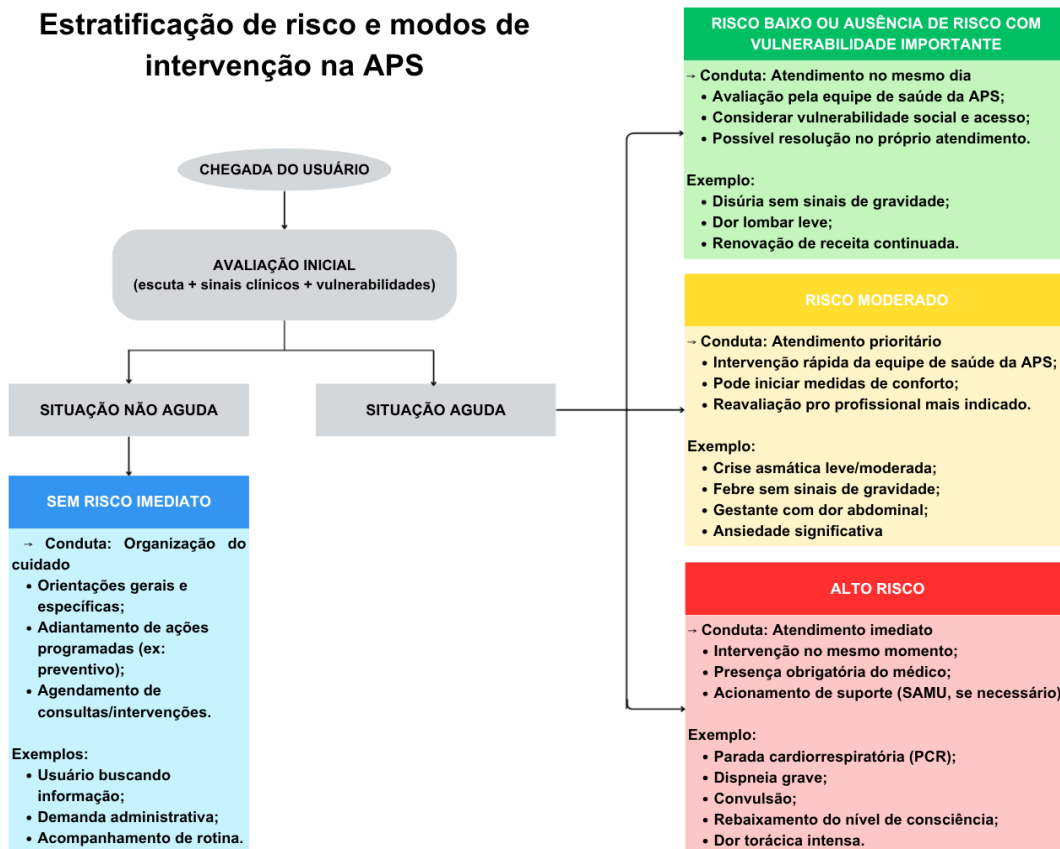
#### **A estratificação deve envolver a observação e análise dos seguintes critérios mínimos:**

- Avaliação da situação clínica, incluindo a queixa manifesta e sua duração;
- Histórico do paciente e uso prévio de medicações;
- Aferição de sinais vitais e exame físico sumário;
- Aplicação de exames de apoio imediato, como glicemia capilar, quando houver necessidade;
- Identificação de vulnerabilidades (ex: pacientes sem acesso à saúde há anos, risco social grave), momento que serve como oportunidade para inserção do usuário em um Projeto Terapêutico individualizado.

Com base nesta avaliação e nas recomendações presentes no 28º Caderno de Atenção Básica proposto pelo Ministério da Saúde (2013), o fluxo de Toledo adotará a seguinte classificação por cores:



## FLUXOGRAMA 2 - Estratificação de Risco e Modos de Intervenção na Aps



Fonte: Os autores (2026).



Ademais, é importante destacar que, em casos em que o enfermeiro observe a necessidade de afastamento temporário do paciente de suas atividades, bem como a possibilidade de interconsulta com profissional médico da equipe da UBS, poderá ser fornecido um atestado pelo médico por um período de 1 (um) dia. Esse procedimento busca garantir o atendimento integral do usuário e a manutenção da continuidade do cuidado, garantindo uma avaliação clínica eficiente e a tomada de decisões mais seguras quanto a necessidade de afastamento por períodos maiores, quando necessário.

### 3.2 Considerações sobre o atendimento prioritário.

O fluxo da unidade deve organizar a fila respeitando tanto a gravidade clínica quanto os direitos garantidos por lei. É imprescindível que a equipe compreenda a diferença entre a prioridade legal e a prioridade clínica.

- Prioridade Legal: A Lei Federal nº 10.048/2000 assegura atendimento prioritário a pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, idosos (idade igual ou superior a 60 anos), gestantes, lactantes, pessoas com criança de colo, obesos, pessoas com mobilidade reduzida e doadores de sangue.
- Escalonamento de Idosos: A ordem de prioridade entre os idosos segue o critério etário decrescente, salvo nas classificações de urgência ou emergência (Lei Federal nº 10.741/2003). A organização ocorre sucessivamente partindo dos idosos com 100 anos ou mais, seguidos pelos de 90 a 99 anos, e assim por diante.
- Soberania do Critério Clínico: As prioridades legais não substituem os critérios técnicos definidos pela classificação de risco. A condição de saúde e o risco de morte sempre prevalecem; portanto, dentro de uma mesma categoria de cor (ex: todos os "Verdes"), a prioridade legal dita a ordem da fila, mas um paciente "Amarelo" ou "Vermelho" será sempre atendido antes, independentemente de idade ou condição especial.

### 3.3 Manejo de hiperutilizadores

Com a abertura das agendas, o desafio dos hiperutilizadores costuma surgir. Esses, são frequentadores assíduos do serviço, pacientes que buscam a unidade de



saúde muito acima da média, com queixas inespecíficas, dores crônicas ou demandas que não se resolvem no modelo biomédico tradicional. Nesses casos, o foco sai da queixa aguda repetitiva e passa permear a compreensão do contexto social desse paciente. Por isso, é necessário que haja discussão de casos com a equipe multidisciplinar para identificar problemas de fundo como sofrimento mental, isolamento social, violência, vulnerabilidade social entre outros.

Ademais, pontua-se que o paciente deve ser atendido preferencialmente sempre pelo mesmo profissional de referência. Isso evita que ele repita exames e passe por condutas divergentes a cada visita, além disso, fortalece o vínculo e melhora a adesão consequentemente. Desse modo, quando esse paciente sente-se assistido, a adesão ao tratamento tende a melhorar, fazendo com que o mesmo reduza a frequência dos atendimentos, pois sabe que suas demandas estarão organizadas na agenda, assim, além do cuidado integral, o letramento em saúde é estimulado, para que esse paciente passe a compreender sua saúde e seja inserido no cuidado, como o método clínico centrado na pessoa sugere.

#### **4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

O acolhimento é uma postura e atitude presente em todas as relações de cuidado, não se restringindo a um espaço físico específico ou a um único trabalhador, dessa maneira, é essencial que, além do profissional exercer suas funções previamente solicitadas de seu cargo, haja um trabalho em conjunto de forma interdisciplinar, visando o cuidado integral do usuário. Portanto, a estratégia do acolhimento requer a pactuação de todo o processo de trabalho por todos os profissionais da unidade.

##### **4.1 Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de saúde.**

- Garantir uma escuta qualificada da demanda e agir com solidariedade com os usuários e entre os profissionais da equipe;
- Cooperar na elaboração, administração e avaliação das ações de saúde prestadas à demanda espontânea;
- Programar, executar e avaliar o processo de trabalho com base em prioridades, objetivos e metas propostas;



- Planejar ações que otimizem o atendimento e amplifiquem a conscientização da população sobre o funcionamento do serviço.

#### **4.2 Recepção/Agente Administrativo.**

- Realizar agendamentos diversos e o primeiro contato presencial, contribuindo ativamente para a organização do fluxo dos usuários na unidade de saúde;
- Indagar se o usuário possui atividade agendada ou se apresenta queixa aguda, encaminhando-o para a enfermagem ou equipe de referência para o devido acolhimento;
- Identificar visualmente sinais de risco evidentes (ex: falta de ar grave, dor no peito, agitação) na porta de entrada e acionar imediatamente a avaliação técnica;
- Informar os usuários sobre as atividades oferecidas na unidade, os fluxos de atendimento e o tempo estimado de espera.

#### **4.3 Agente Comunitário de Saúde (ACS).**

- Identificar sinais de risco biológico e atuar, de forma protagonista, na avaliação da vulnerabilidade social e psicossocial no território e na unidade;
- Quando em visita domiciliar, difundir aos usuários sobre o Protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea estabelecido na unidade;
- Quando presente na unidade, auxiliar na organização do fluxo, identificando demandas e encaminhando os usuários à equipe de referência para avaliação.

#### **4.4 Auxiliar / Técnico em Enfermagem.**

- Sob a supervisão do enfermeiro, contribuir no reconhecimento de sinais de alerta e vulnerabilidades apresentados pelos usuários;
- Aferir sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura), saturação de O<sub>2</sub>, nível de dor e realizar testes de apoio inicial, como glicemia capilar;
- Atuar de forma dinâmica na sala de espera: monitorar o tempo de aguardo, reavaliar o estado clínico dos pacientes, reduzir a ansiedade e desenvolver intervenções de educação em saúde;



- Realizar os procedimentos de enfermagem de sua competência e auxiliar nas orientações aos usuários após as intervenções recomendadas para o seguimento do cuidado;
- Realizar o encaminhamento do usuário acolhido para a classificação do enfermeiro ou, na ausência deste, abordar o caso com o médico.

#### 4.5 Enfermeiro.

- Realizar planejamento, coordenação, supervisão e avaliação das ações de acolhimento da demanda espontânea;
- Realizar a consulta de enfermagem para estratificação do risco biológico e da vulnerabilidade, procedendo à classificação (Vermelho, Amarelo, Verde ou Azul) e direcionando a tomada de decisão;
- Manejar com resolutividade os casos classificados como "Verde", prescrevendo cuidados e medicamentos amparados estritamente pelos fluxogramas deste protocolo municipal, em conformidade com o Art. 11, inciso II, alínea "c", da Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem);
- Concluir o atendimento com alta do episódio, orientações sobre agravamento de sinais de alerta;
- Capacitar e supervisionar os Agentes Comunitários de Saúde e os Técnicos/Auxiliares de Enfermagem nas rotinas de demanda espontânea.

#### 4.6 Médico.

- Colaborar na coordenação das ações de acolhimento e atuar como retaguarda técnica constante para os casos agudos;
- Prestar assistência imediata e obrigatória aos casos classificados como "Vermelho" (emergência), decidindo sobre a transferência, acionando a Central de Regulação (Vaga Zero) e garantindo o suporte avançado;
- Proceder à avaliação clínica prioritária (tempo resposta de até 30 minutos ou no mesmo turno) para os pacientes classificados como "Amarelo" (urgência);
- Pactuar a confecção de sua agenda de forma que ela preveja vagas estruturadas que permitam o atendimento da demanda espontânea;



- Na ausência do enfermeiro, proceder à discussão e avaliação dos casos acolhidos juntamente com o auxiliar/técnico de enfermagem para o direcionamento seguro;
- Realizar e colaborar na capacitação clínica de toda a equipe diante das ações e fluxos de urgência e emergência.

## 5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CONDUTAS (SINTOMAS E QUEIXAS)

### 5.1. Atraso Menstrual.

<b>Atendimento Imediato</b>	Dor abdominal de intensidade moderada à grave, sinais de alarme, sinal de Blumberg positivo.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Dor pélvica moderada, associada a defesa muscular na palpação; Febre associada a leucorreia; Massa abdominal
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor abdominal leve sem sinais de alarme; Irregularidade menstrual (faz uso de contraceptivo) Sintomas sugestivos de gravidez (ex. náuseas/vômitos, aumento de volume mamário)
<b>Atendimento Eletivo</b>	Baixo peso; Beta HCG negativo; Fogachos, diminuição da lubrificação; Histórico de tratamento oncológico; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas. Perda de sono, irritabilidade; Uso irregular do anticoncepcional.

*Obs.: Em caso de exposição sexual, seguir protocolo da Vigilância Epidemiológica.*

### Intervenções da enfermagem:

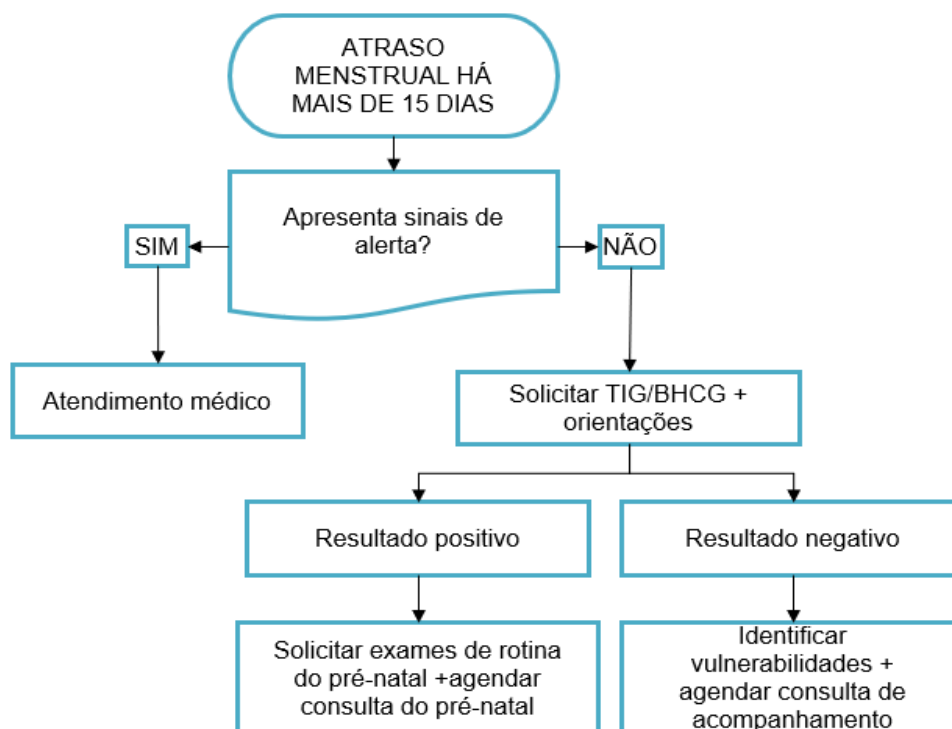


- Avaliação inicial: Considerar atraso menstrual quando o período passar de 45 dias da Data da Última Menstruação (DUM) ou quando paciente com ciclo menstrual regular tiver atraso menstrual de 7 dias ou mais.
- Exames indicados na consulta:
  - TIG (Teste Imunobiológico de Gravidez): Realizar como prioridade dentro da própria unidade.
  - Beta-hCG: Emitir a solicitação para o exame laboratorial, na falta do teste rápido de gravidez.
  - Testes Rápidos: Aplicar para o rastreio de ISTs, aproveitando para orientar a paciente.

**Retorno:** Instruir a usuária a voltar imediatamente assim que estiver com os resultados.

**Condutas a partir do resultado:**

- Positivo (Gestação confirmada): Agendar o início do pré-natal o mais rápido possível, preferencialmente no (prazo de 1 semana), com o enfermeiro.
- Negativo (Gestação descartada):
  - Marcar consulta médica para investigar possíveis causas de amenorreia secundária.
  - Conversar sobre planejamento reprodutivo e explicar os métodos contraceptivos.
  - Iniciar a anticoncepção na mesma consulta, caso seja o desejo da mulher.
  - Indicar o uso de lubrificante vaginal se for identificada atrofia.

**FLUXOGRAMA 3 - ATRASO MENSTRUAL**

Fonte: Os autores (2026).

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml	Aplicar 1 ampola, IM, com intervalo de 90/90 dias	Mulher em Idade Fértil
Desogestrel 0,75mg	Tomar 1 cp/dia, VO, sem intervalo	Mulher em Idade Fértil ou Amamentando
DIU	Seguir POP do DIU	Mulher em Idade Fértil e Amamentando



Enantato de noretisterona 50mg/ml + Valerato de estradiol 5mg/ml	Aplicar 1 ampola, IM, com intervalo de 30/30 dias	Mulher em Idade Fértil
Levonorgestrel (Pílula do Dia Seguinte) 0,75 mg obs: até 72h pós relação sexual	Utilizar 2 cps, VO, de uma só vez ou Utilizar 1cp de 12/12h	Mulher em Idade Fértil e Amamentando (somente após 6 semanas pós parto)
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg	Tomar 1 cp/dia, VO, por 21 dias, intervalo de 7 dias, reiniciar nova cartela	Mulher em Idade Fértil
Noretisterona 0,35 mg	Tomar 1 cp/dia, VO, sem intervalo. APENAS se aleitamento materno exclusivo	Mulher em Idade Fértil e Amamentando
Implante subdérmico de etonogestrel	Seguir Protocolo do Implanon	Mulheres que contemplem os critérios de elegibilidade

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.



## 5.2 Cefaleia.

<b>Atendimento imediato</b>	Sinais de irritação meníngea (tríade de dor de cabeça, sensibilidade à luz e rigidez na nuca); Sinais neurológicos focais (paresia e afasia).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração visual; Associado à fotofobia e ou fonofobia; Dor muito forte ou moderada; Erupções cutâneas; Febre acima de 38°C; Início abrupto de forte intensidade; Paciente imunossuprimido; Parestesia de face, membro superior ou membro inferior unilateral; Pós TCE (Traumatismo Cranioencefálico); Precedida de escotomas, cintilações, espectro de fortificação, hemianopsia; Sem melhora com analgésico comum e AINEs, em doses adequadas; Surgimento durante o puerpério; Unilaterais, pulsátil; Vômito persistente ou em jato.
<b>Atendimento no Dia</b>	Associada à quadro menstrual; Dor leve a moderada e bilateral com histórico de cefaleias de mesmo quadro; Histórico de cefaleia, porém sem sinais ou sintomas no momento; Não agravada por atividade física rotineira; Sinais vitais estáveis (alerta para crise hipertensiva e pré-eclâmpsia); Sinais sugestivos de síndrome gripal.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Ansiedade na criança; Baixa acuidade visual; Baixo consumo de água; Dor relacionada à exposição prolongada de telas; Observar necessidade de agendamento de consulta



	médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.
--	--

#### **Intervenções de enfermagem:**

- Avaliação Inicial: sinais vitais, verificar prioritariamente a Pressão Arterial (PA) e a glicemia Capilar (HGT):
- Monitorar caso haja indicação ou necessidade clínica.

#### **Manejo Clínico na Unidade:**

- Uso de Analgésico: Se a PA estiver abaixo de 180/110 mmHg, administrar a medicação na UBS e reavaliar a pressão após 30 minutos.
- Alívio local: Orientar a aplicação de compressa fria na região temporal (acima do arco zigomático) por, no mínimo, 10 minutos.
- Alerta para Gestantes: Exigem avaliação médica imediata se apresentarem picos pressóricos, edema ou alterações visuais. Acionar o SAMU se não houver médico na UBS.
- Sintomas Crônicos: Avaliar a indicação e encaminhar o paciente para as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

#### **Orientações e Prevenção:**

- Revisar com o paciente o uso correto de suas medicações de uso contínuo.
- Reforçar a importância da hidratação adequada e alertar para não fazer jejuns prolongados.
- Desaconselhar o tabagismo, a exposição excessiva a telas e o consumo de bebidas estimulantes (café, refrigerantes, chá preto).
- Recomendar exercícios regulares e cuidados com a higiene do sono para prevenir crises tensionais.

#### **Sinais de Alerta e Retorno:**



- Ensinar o usuário a reconhecer os sinais que indicam melhora ou agravamento do quadro.
- Orientar o retorno à unidade entre 24h e 48h caso a dor não passe, ou imediatamente se surgirem sinais de gravidade.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos (>30kg)
Ibuprofeno 600mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos, no máximo por 5 dias; Contraindicado em pacientes com insuficiência renal crônica. Idosos utilizar no máximo por 3 dias
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota /kg/dose, VO, de 6/6h Dose máxima 35 gotas por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos (>35Kg)

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.3 Cólica Menstrual.

<b>Atendimento imediato</b>	Sinais de choque (pele fria, pálida, pegajosa, sudorese intensa, cianose de extremidades, hipotensão, pulso rápido e fraco).
<b>Atendimento prioritário</b>	Abortamento recente ou sinais/suspeita de abortamento; Alterações de sinais vitais; Febre aferida; Parto e abortamento recente; Sangramento vaginal anormal. Sem melhora com uso de analgésicos em dose adequada; Sinais de IST.
<b>Atendimento no Dia</b>	Cólica leve a moderada, sem sinal de agravamento; Menarca; Sinais vitais estáveis
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento de sintomas.

#### Intervenções de enfermagem

##### Manejo Clínico e Alívio da Dor:

- Recomendar a aplicação de calor local na região pélvica, utilizando bolsa de água morna, para promover o relaxamento da musculatura uterina e diminuir o desconforto.
- Sugerir a realização de massagens circulares e suaves no baixo ventre para ajudar a aliviar a tensão pélvica.
- Avaliar a possibilidade de encaminhamento para Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), caso a unidade ofereça esses recursos.



- Ensinar técnicas simples de respiração profunda e relaxamento para auxiliar na modulação da percepção da dor.

**Orientações de Estilo de Vida e Nutrição:**

- Incentivar a manutenção de uma rotina de exercícios físicos regulares, que favorecem a liberação de endorfinas e atuam como analgésicos naturais do corpo.
- Aconselhar a adoção de hábitos alimentares mais naturais, reduzindo o consumo de cafeína, excesso de sal e produtos ultraprocessados, principalmente no período pré-menstrual.
- Indicar o reforço na hidratação diária e sugerir o uso de chás que possuem propriedades antiespasmódicas ou anti-inflamatórias comprovadas, como camomila e gengibre.

Referências utilizadas: Cadernos de Atenção Básica - Saúde das Mulheres (Ministério da Saúde) e o Tratado de Ginecologia da FEBRASGO. Ambos os materiais recomendam fortemente o uso de calor local, PICS, adequação dietética (redução de cafeína/sódio) e atividade física como a primeira linha de tratamento conservador e não farmacológico para dores pélvicas e cólicas menstruais na atenção primária.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de escopolamina + dipirona 250 mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Butilbrometo de escopolamina 10mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos



Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos. Contraindicado em paciente com insuficiência renal crônica
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



#### 5.4 Constipação.

<b>Atendimento imediato</b>	Vômitos fecaloides.
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Abdome distendido;</p> <p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dor abdominal intensa;</p> <p>Lactentes em aleitamento materno exclusivo com constipação acima de 10 dias (sem outros sinais ou sintomas);</p> <p>Parada da eliminação de flatos e fezes acompanhado de dor abdominal intensa;</p> <p>Presença de fecaloma;</p> <p>Prolapso retal;</p> <p>Sinais de irritação peritoneal.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Dificuldade para eliminar as fezes que se apresentam ressecadas, muito duras e pouco volumosas;</p> <p>Dor abdominal leve;</p> <p>Manobras manuais para auxiliar a defecação;</p> <p>Número reduzido de evacuações (menor que 3x/semana);</p> <p>Sensação de esvaziamento incompleto do intestino;</p> <p>Sintomas crônicos.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

#### Intervenções de enfermagem

##### Condutas Relacionadas à Mobilidade:

- Esclarecer ao usuário que a falta de movimentação diminui o peristaltismo e agrava significativamente a retenção fecal.
- Incentivar a prática de exercícios físicos regulares, como caminhadas diárias de meia hora, com atenção especial à população idosa.



- Instruir pacientes restritos ao leito (e seus cuidadores) a realizarem mudanças de posição frequentes, além de exercícios de mobilização para braços e pernas.

**Manejo Dietético e Hídrico:**

- Estabelecer uma meta de hidratação adequada, orientando a ingestão diária de 30 a 40 ml de líquidos por quilo de peso.
- Reforçar o consumo de uma dieta rica em fibras, destacando que essa medida só funciona em conjunto com a alta ingestão de água para a correta formação do bolo fecal.

**Terapias Físicas e Comportamentais:**

- Recomenda-se a execução de massagens abdominais suaves cerca de 30 minutos após as principais refeições, a fim de estimular a motilidade do intestino.
- Indicar o uso de um pequeno banco de apoio para os pés durante a ida ao vaso sanitário, simulando a posição de cócoras para alinhar o ângulo anorretal e facilitar a evacuação.
- Incentivar a criação de um hábito intestinal regular, orientando a tentativa de evacuar no mesmo horário todos os dias, aproveitando os momentos após as refeições.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de escopolamina + dipirona 250 mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Butilbrometo de escopolamina 10mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos



Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos no máximo por 5 dias; Contraindicado em pacientes com insuficiência renal crônica. Idosos utilizar no máximo por 3 dias
Óleo Mineral	1 colher de sopa 1x a noite por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1 gota/kg/dose, VO, de 6/6h, máximo de 35 gotas por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.

**5.5 Crise Convulsiva.**

<b>Atendimento Imediato</b>	Apresenta comprometimento de vias aéreas, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica) ou alteração do nível de consciência; Crise convulsiva em atividade ou paciente inconsciente;
<b>Atendimento Prioritário</b>	Associada a febre aferida; Cefaleia forte; Convulsão focal prolongada e com mais de um episódio durante o mesmo evento febril; Convulsões começaram imediatamente após trauma craniano recente; Crise convulsiva em pós-ictal; Histórico de envenenamento ou abuso de medicação e/ou álcool; Primeiro episódio convulsivo; Sinais meníngeos; Sinal neurológico focal (afasia e paresia).
<b>Atendimento no Dia</b>	Cefaleia leve; Histórico de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crise recente ou sintomas no momento; Relato de vômito; Sinais de embriaguez.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas; Paciente já portador da doença crônica, com episódios isolados, agendar consulta; Renovações de receitas de uso contínuo.



## Intervenções de enfermagem

### Manejo Imediato durante a Crise Ativa:

- Solicitar imediatamente a avaliação do profissional médico e o suporte do restante da equipe para auxiliar no atendimento rápido na unidade.
- Acionar o relógio ou cronômetro para registrar o tempo exato de duração da crise, desde o início dos abalos até o relaxamento.
- Proteger a cabeça do usuário com um apoio macio e afastar cadeiras, macas ou qualquer mobiliário do consultório que possa causar lesões.
- Lateralizar o paciente assim que for possível e seguro, visando manter a via aérea permeável e prevenir a aspiração de saliva ou vômito.
- Desapertar peças de vestuário que estejam restritivas, com atenção especial à região do pescoço e tórax, para facilitar a respiração.
- Não tentar conter os movimentos dos membros à força e jamais introduzir dedos, abaixadores de língua ou outros objetos na boca da pessoa.

### Cuidados no Período Pós-Crise:

- Aferir os sinais vitais completos e monitorar o padrão respiratório assim que os espasmos cessarem, mantendo o paciente em decúbito lateral.
- Verificar a glicemia capilar logo após a estabilização para investigar ou descartar um quadro de hipoglicemia como gatilho do evento.
- Registrar detalhadamente no prontuário as características observadas, o tempo total da crise e as medidas de suporte que foram adotadas no acolhimento.

### Orientações para o Cuidado Contínuo:

- Reforçar com o paciente que já possui diagnóstico de epilepsia a importância de seguir rigorosamente os horários das medicações diárias.
- Aconselhar o usuário e a família a solicitarem a renovação das receitas com antecedência no serviço de saúde, evitando ficar sem o remédio em casa.



**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg/ml gotas	1 gota/2 kg/dose, VO, 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO,8/8h por 3 dias por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



## 5.6 Descompensação da Pressão Arterial.

<b>Atendimento Imediato</b>	Apresenta alteração do nível de consciência e dor torácica típica (Concentra-se na região retroesternal (atrás do osso esterno, no meio do peito), podendo ser ligeiramente voltada para o lado esquerdo; A dor frequentemente se espalha para o ombro esquerdo e face interna do braço esquerdo (até os dedos anelar e mínimo), mas também pode irradiar para o pescoço, mandíbula, dentes, costas ou região superior do abdômen (epigástrico); Dor torácica sugestiva de isquemia; PAS entre 160-220 mmHg ou PAD entre 110-130 mmHg, com sintomas; PAS maior de 220 mmHg ou PAD maior de 130 mmHg; Sinais neurológicos focais (parestesia e afasia).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Epistaxe; Gestantes com PAS >140 e PAD >90 mmHg; PAS entre 160-220 mmHg ou PAD entre 110-130 mmHg sem qualquer sintoma.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor torácica leve e atípica; Histórico de Hipertensão; Normotenso; Paciente com diagnóstico de Hipertensão e que não utilizou os medicamentos anti-hipertensivo no dia; PAS menor de 159 mmHg ou PAD menor de 109 mmHg; Relato de alteração da PA; Relato de síncope.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de



	<p>consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas. Renovação de receita.</p>
--	--

## Intervenções de enfermagem

### Monitoramento Pressórico e Medicação:

- Entregar o impresso de controle e solicitar o registro da pressão por uma semana em horários variados.
- Recomendar que as aferições sejam feitas preferencialmente no começo da manhã e no fim da tarde durante esses sete dias.
- Explicar o preparo correto: fazer repouso de 15 minutos antes da medida e garantir que a bexiga esteja vazia.
- Proibir o consumo de café, energéticos, álcool, além de fumo e exercícios físicos na meia hora que antecede a verificação.
- Checar se o usuário compreende a prescrição, reforçando as doses e os horários corretos dos anti-hipertensivos.
- Advertir fortemente sobre os perigos de suspender a medicação de uso contínuo por conta própria.

### Estilo de Vida e Nutrição:

- Indicar o fracionamento da dieta em cinco a seis refeições diárias, mantendo uma rotina de horários.
- Orientar a remoção do sal de mesa e a redução drástica do uso de sal cozinhando as refeições.
- Sugerir a substituição do sódio por temperos frescos e naturais, como alho, cebola, coentro, cebolinha e salsinha.
- Recomendar meia hora de exercícios diários para auxiliar no tratamento, ou três vezes por semana como medida preventiva, avaliando a capacidade física.
- Avaliar e orientar sobre a redução do estresse diário, fator que impacta diretamente nos picos pressóricos.



### 5.7 Diarreia e/ou Náusea e/ou Vômito.

<b>Atendimento Imediato</b>	Desidratação grave; Hematêmese constatada; Hematoquesia; Melena ou retorragia; Rigidez de nuca/sinais meníngeos.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Criança menor de 1 ano com vômito; Diarreia intensa; Dor moderada abdominal, à descompressão; História de fezes pretas ou com sangue; Relato de hematêmese; Sinais de desidratação moderada; Vômitos incoercíveis em gestante; Vômitos persistentes.
<b>Atendimento no Dia</b>	Cólicas; Dor leve à moderada, sem sinais de gravidade e ou de abdome agudo; Relato de diarreia <5 evacuações/dia; Sinais de desidratação leve.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Manejo Inicial e Triagem:

- Avaliar sinais de turgor cutâneo, umidade das mucosas e tempo de enchimento capilar para classificar o grau de desidratação logo no acolhimento.
- Reforçar com as mães que o aleitamento materno jamais deve ser interrompido e precisa ser oferecido sob livre demanda.



**Plano de Ação para Casos Sem Desidratação (Alta e Domicílio):**

- Orientar a ingestão de no mínimo 300 ml de Soro de Reidratação Oral (SRO) de forma gradativa após cada episódio de diarreia para adultos. Em crianças com idade inferior a 1 ano é recomendado a ingestão de 50 a 100 ml. No caso de idades entre 1 a 10 anos, o consumo de SRO deve ser de 100 a 200 ml.
- Aconselhar o aumento do consumo de líquidos em casa, como água filtrada, sucos naturais e água de coco.
- Indicar refeições em pequenas quantidades, respeitando o que o estômago do paciente conseguir tolerar no momento.
- Alertar para a suspensão temporária de alimentos gordurosos, muito temperados, doces em excesso e bebidas com cafeína.
- Explicar a importância da lavagem rigorosa das mãos para evitar a transmissão da infecção para outros familiares.

**Plano de Ação para Desidratação Leve a Moderada (Observação na UBS):**

- Ofertar o volume de 50 a 100 ml/kg de Soro de Reidratação Oral (SRO) para que o paciente ingira de forma fracionada e gradual ao longo do período de 4 a 6 horas na observação.
- Reavaliar os sinais vitais e o estado clínico geral do usuário a cada 30 minutos.
- Acionar o médico imediatamente caso o paciente não tolere o soro oral ou apresente piora do quadro.
- Dar alta apenas se houver melhora clínica evidente, entregando os envelopes de SRO e orientando sobre os sinais de alarme para retornar.

**Plano de Ação para Desidratação Grave (Sala de Urgência):**

- Chamar o profissional médico em caráter de urgência para avaliação imediata.
- Puncionar rapidamente um acesso venoso periférico de grosso calibre para iniciar a reposição de volume com Soro Fisiológico a 0,9%.



**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	20 a 40 gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 6 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	5 a 10 gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 1 a 6 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	20gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 6 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	10gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 1 a 6 anos e Lactentes
Metoclopramida 10mg	1 cp, VO 8/8h por até 3 dias	Adultos
Sais de Reidratação Oral	50ml por kg de 4/4 horas por até 3 dias	Adulto e infantil
Simeticona gotas	5 gotas, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças até 12 anos
Simeticona gotas	3 gotas, VO, 8/8h por até 3 dias	Lactentes

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.

**5.8 Dispneia.**

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência;</p> <p>Criança com estridor;</p> <p>Início agudo pós- trauma;</p> <p>Saturação abaixo de 84%;</p> <p>Sinais de dificuldade respiratória <sup>1</sup>;</p> <p>Taquicardia acentuada.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Alto ou muito alto risco cardiovascular (diabético, hipertenso, AVC prévio, IAM prévio, ICC prévia);</p> <p>Dispneia aguda;</p> <p>Dor ou edema na panturrilha;</p> <p>Febre &gt; de 38°C;</p> <p>Gestante;</p> <p>História de asma ou bronquite;</p> <p>Menor de 2 anos; Saturação entre 92-85%;</p> <p>Sinais de desconforto respiratório (uso de fúrcula, tiragem intercostal, cianose, batimento de asa nasal);</p> <p>Uso oxigênio domiciliar;</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Associado à ansiedade ou evento estressante;</p> <p>Dispneia aos esforços sem alterações de sinais vitais;</p> <p>Dor leve;</p> <p>História prévia de doenças respiratórias;</p> <p>Relato de febre ou tosse, assintomático no momento;</p> <p>Saturação acima de 92% aa;</p>



<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Sinais de síndrome gripal, porém, sem sinais de gravidade.</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>
----------------------------	---

*<sup>1</sup> sinais de dificuldade respiratória: utilização de musculatura acessória, tiragem acentuada, batimento de asa de nariz, incapacidade de articular frases ou de alimentar-se, aumento da frequência respiratória em repouso.*

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e Manejo Clínico na Unidade:

- Executar o exame físico focado durante o acolhimento, contemplando a ausculta minuciosa dos sons pulmonares e dos batimentos cardíacos.
- Proceder com a coleta de swab de secreção nasal nos casos de suspeita de infecção por covid, de acordo com a disponibilidade de insumos no serviço.
- Educar os usuários que já possuem doenças respiratórias crônicas (e que não apresentam sinais de gravidade) a identificarem as medidas de alívio rápido.
- Recomendar fortemente a cessação do tabagismo e a restrição do contato com irritantes ambientais e ocupacionais (poeira, pólen), além de orientar sobre os limites de esforço físico.
- Instruir sobre a manutenção de uma boa hidratação oral e a realização de higiene nasal para ajudar a fluidificar possíveis secreções e melhorar o padrão respiratório.

#### Investigação Diagnóstica (Foco em Tuberculose):

- Emitir as requisições de exames para sintomáticos respiratórios suspeitos, com respaldo do Parecer COFEN 180/2018: duas amostras de pesquisa de BAAR, cultura de escarro, teste de sensibilidade (TSA) e radiografia de tórax nas incidências PA e Perfil.
- Ofertar a realização de testes rápidos para rastreio de ISTs a todos os pacientes que entrarem no fluxo de investigação para tuberculose.

**5.9 Disúria.**

<b>Atendimento Imediato</b>	Idoso com delirium (distúrbio mental grave e de início repentino que causa confusão mental e alterações na atenção e na percepção. Ele é temporário, flutuante e quase sempre provocado por uma condição médica subjacente, como infecções ou desidratação grave).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Crianças em idade escolar; Dor lombar; Dor moderada/forte de início súbito ou dor à descompressão abdominal; Febre > 38°; Gestante; Hematúria; Histórico de infecção urinária de repetição; Lesão genital; Piúria; Priapismo; Punho percussão lombar (Giordano positivo); Sinais de IST; Suspeita de obstrução urinária.
<b>Atendimento no Dia</b>	Alteração da coloração ou odor da urina; Baixa ingestão hídrica; Com leucorreia sugestiva de candidíase ou vaginose bacteriana; Episódio único, sem sinais de alerta; Outro problema associado recente; Sem alterações de sinais vitais.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento



dos sintomas.

## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e Rastreio:

- Investigar sinais de alarme para infecção alta, como febre e dor lombar; se presentes, encaminhar para avaliação médica.
- Solicitar exame de Urina Tipo 1 (EAS) para análise clínica inicial, exceto em mulheres jovens não grávidas com sintomas clássicos de cistite não complicada e sem fatores de risco para resistência antimicrobiana, que podem ser tratadas empiricamente.
- A urocultura deve ser realizada em casos complicados, infecções recorrentes, homens, gestantes e quando há fatores de risco para resistência.
- Rastrear o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e ofertar a testagem rápida na unidade.

### Prescrição e Tratamento:

- Receitar antibiótico para adultos com cistite simples (menos de três infecções no último ano), conforme protocolo institucional.
- Seguir rigorosamente o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo ou da Rede de Atenção ao pré-natal local para prescrever e manejar o quadro em gestantes.
- Requisitar urocultura com antibiograma em caso de falha no tratamento ou retorno rápido dos sintomas.
- Avisar o usuário que a coleta da urocultura só deve ser feita de 48 a 72 horas após terminar de tomar o antibiótico.

### Orientações e Acompanhamento:

- Ensinar a forma correta de realizar a higiene íntima, limpando sempre no sentido anteroposterior.
- Incentivar o aumento da ingestão diária de água para auxiliar na eliminação das bactérias.



- Marcar o retorno para reavaliar os sintomas e checar os resultados dos exames, de acordo com o fluxo da UBS.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO
Nitrofurantoína 100mg	1cp, VO, 6/6 h por 7 dias	Adultos (incluindo gestantes)	Se suspeita de ITU Primeira escolha
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Se dor
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Se dor
Cefalexina 500mg	1cp, VO, 6/6h por 7 dias	Adultos (incluindo gestantes)	Se suspeita de ITU
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos	Se dor

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.10 Dor Abdominal.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Angioedema ou púrpura associado a febre; Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais; Dor intensa com sinais de peritonite (abdome em tabua, Descompressão brusca dolorosa, Sinal de Blumberg, Piora ao movimento).</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Alteração de sinais vitais; Diarreia intensa &gt;3x/dia; Dor em flanco súbita que se irradia para região da virilha ou testículo; Febre aferida; Fecaloma; História de melena ou hematoquezia; Presença de massa abdominal; Sangramento uterino anormal; Sinais de desidratação moderada/grave; Sinais de irritação peritoneal; Vômitos persistentes.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Atraso menstrual; Cólicas; Condição Crônicas de longa data; Dor leve; Estufamento pós prandial; Flatulência e constipação; Histórico litíase renal, sem sinais de alarme; Intolerância alimentar conhecida sem realização de dieta no dia; Sangramento menstrual.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Dor abdominal leve; de longa data; desconforto ao alimentar-se; estufamento e gases pós prandial; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de</p>



	enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.
--	---

## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e Anamnese:

- Investigar o perfil da algia, incluindo o momento em que começou, o padrão, o tempo de evolução, a nota da dor, para onde se espalha e o que melhora ou agrava o quadro.
- Aferir os sinais vitais completos da triagem para descartar instabilidade hemodinâmica, febre ou taquicardia.
- Pesquisar sintomas associados, como náuseas, episódios eméticos, alterações intestinais (diarreia ou parada de eliminação de gases) ou queixas urinárias.
- Conduzir a palpação abdominal buscando identificar rigidez ou sinais de irritação peritoneal.

### Manejo e Tomada de Decisão:

- Considerar a realização de teste rápido de gravidez para mulheres em idade reprodutiva.
- Estratificar o risco do usuário para organizar o fluxo da unidade, aplicando a lógica do acesso para garantir a escuta qualificada e a resolutividade do caso.
- Direcionar o paciente para avaliação médica imediata caso apresente suspeita de abdome agudo, dor extrema e súbita, ou sinais vitais alterados.

### Prescrever (conforme REMUME 2026):

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos



Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	10gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 06 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	5gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 01 a 6 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	20gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 06 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	10gts, VO, 8/8h por até 3 dias	Crianças de 1 a 6 anos e Lactentes
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Simeticona gotas	5 gotas, VO, 8/8h por até 3 dias	crianças até 12 anos
Simeticona gotas	3 gotas, VO, 8/8h por até 3 dias	Lactentes
Albendazol 40mg/ml --- 10ml – 1 frasco *em caso de parasitoses	10 ml dose única, VO Repetir dose em 14 dias	Acima de 2 anos
Albendazol 40mg/ml --- 10ml – 5 frasco *em caso de parasitoses	10 ml via oral, uma vez ao dia por 5 dias	Adultos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.11 Dor Articular.

<b>Atendimento Imediato</b>	Sinais de isquemia de membros (dor extrema, palidez, ausência de pulso, frieza, dormência, perda de movimento).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração anatômica importante no exame físico; Dor moderada a forte com sinais de gravidade; Edema articular; Febre aferida; Limitação importante dos movimentos/função com piora recente; Sinais flogísticos locais; Trauma recente > 72 horas, já atendido pelo centro de referência.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor crônica em tratamento; Dor leve; Limitação leve dos movimentos (sem perda da função); Trauma < 72 horas;
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas; Renovação de receita.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e Anamnese:

- Investigar detalhadamente o quadro algíco, registrando o momento de início, padrão da dor, nível de intensidade, locais de irradiação e o que piora ou alivia o desconforto.
- Mensurar o impacto do sintoma na rotina do paciente e na execução das suas atividades diárias.



- Pesquisar indícios de Lesões por Esforço Repetitivo ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) avaliando a rotina ocupacional do usuário.

**Conduta e Intervenções de Enfermagem:**

- Direcionar casos de traumas articulares ocorridos há menos de 72 horas para avaliação no pronto atendimento ou serviço de referência de Toledo.
- Prescrever analgesia simples para o alívio inicial do sintoma, caso haja respaldo nos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.
- Indicar termoterapia domiciliar, orientando o uso de compressas frias para lesões agudas e compressas mornas para dores crônicas, sempre ressaltando o cuidado para proteger a pele e evitar queimaduras.
- Preencher a ficha de investigação e realizar a notificação compulsória no SINAN caso identifique sinais positivos para LER/DORT, encaminhando os dados para a vigilância epidemiológica do município.

**Orientações e Promoção à Saúde:**

- Instruir sobre adequação ergonômica, correção da postura e a importância de dividir cargas pesadas no dia a dia.
- Recomendar abordagens não medicamentosas para dores crônicas e direcionar a realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) disponíveis na rede.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos
Ibuprofeno 600mg – máximo 3 dias	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Adultos. Evitar em idosos. Contraindicado em DRC



Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



## 5.12 Dor Lombar.

<b>Atendimento Imediato</b>	Ataxia; Dor incapacitante.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração aguda do funcionamento da bexiga ou intestino); Alteração de marcha; Alteração de sinais vitais; Dor moderada e forte; Febre aferida; Incapacidade funcional aguda; Sinais e sintomas neurológicos (alteração ou perda de sensibilidade, enfraquecimento dos membros; Trauma > 72h já atendido no Centro de Referência.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor crônica; Dor leve; Força motora preservada; Trauma < 72h.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Dor há mais de 3 meses; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e Acolhimento:

- Realizar anamnese focada para descartar sinais de alerta, como febre, histórico de neoplasia, perda de peso ou alterações esfíncterianas, acionando o profissional médico se houver suspeita de gravidade.



- Investigar o tempo de evolução, irradiação para os membros inferiores e fatores mecânicos desencadeantes, incluindo a rotina laboral e ergonômica do usuário.

**Manejo Clínico e Prescrição:**

- Transferir imediatamente para o serviço de referência ou pronto-atendimento de Toledo os quadros associados a traumas físicos ocorridos em um período inferior a 72 horas.
- Prescrever analgesia simples e orientar o uso racional de medicamentos para o controle da dor aguda, amparado pela padronização municipal de prescrição por enfermeiros na atenção primária.
- Instruir a aplicação domiciliar de termoterapia com compressas mornas na região lombar, reforçando o cuidado com o tempo de contato para proteger a integridade da pele.
- Encaminhar a busca por terapias de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) disponíveis no município, para o manejo de quadros crônicos.

**Educação em Saúde:**

- Demonstrar técnicas seguras de alongamento para alívio da tensão na musculatura paravertebral.
- Corrigir vícios posturais e orientar a biomecânica correta para o levantamento de peso fracionado e execução das atividades de vida diária.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos



Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos. Contraindicado em DRC. Evitar em idosos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.13 Dor Osteomuscular.

<b>Atendimento Imediato</b>	Alteração do nível de consciência; Apresenta comprometimento de vias aéreas; Sinais de Choque.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Doenças osteomusculares crônicas agudizadas com dor intensa; Presença de sinais sistêmicos como febre, náuseas e vômitos, sangramentos; Trauma recente >72 horas já avaliado em Centro de Referência.
<b>Atendimento no Dia</b>	Ausência de deformidade aguda; Ausência de limitação funcional ou limitações funcionais crônicas; Doenças osteomusculares crônicas.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e Acolhimento:

- Investigar a história clínica da queixa, identificando o mecanismo da lesão, o tempo de evolução, a intensidade do desconforto e possíveis limitações de movimento.
- Inspeccionar e palpar a região afetada em busca de sinais de inflamação, como edema, calor, vermelhidão ou deformidades anatômicas evidentes.
- Aplicar a escuta qualificada e a lógica do acesso para classificar o usuário e definir a prioridade do atendimento na unidade.



**Manejo Clínico e Fluxo de Atendimento:**

- Direcionar imediatamente o paciente para serviço da Rede de Urgência e Emergência (RUE) de Toledo caso o trauma tenha ocorrido em um intervalo menor que 72 horas.
- Prescrever analgesia simples para o controle da dor em quadros crônicos ou agudos de baixo risco, sempre com respaldo na padronização municipal de medicamentos prescritos por enfermeiros.
- Acionar a avaliação médica na própria unidade se houver suspeita de fraturas, luxações, perda de força ou formigamento associado à dor.

**Orientações e Educação em Saúde:**

- Recomendar o repouso articular temporário e ensinar a aplicação de compressas frias nas primeiras 72 horas de lesões agudas, visando o controle do inchaço e da inflamação local.
- Indicar o uso de compressas mornas para o alívio de contraturas musculares e dores crônicas, reforçando os cuidados para evitar queimaduras na pele.
- Instruir sobre adequações posturais, pausas ativas e ergonomia nas atividades de vida diária e no ambiente de trabalho para prevenir a sobrecarga nas articulações.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	Indicação Clínica / recomendação
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico



Ciclobenzaprina 5mg	1 cp, VO, 12/12h ou 1x a noite por até 3 noites	Acima de 15 anos	Relaxante Muscular, utilizado em casos de dores musculares; pode causar sonolência (usar a noite)
Ibuprofeno 600mg	1cp VO, de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos. Contraindicado em DRC. Evitar em idosos	AINE, analgésico

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.14 Dor Torácica.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Apresenta taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica hipotensão, alteração do nível de consciência;</p> <p>Dor de forte intensidade, dilacerante, incapacitante;</p> <p>DOR TIPO A - Início em repouso, ou após estresse, em aperto ou queimação, com irradiação para ombro, mandíbula e face interna do membro superior, apresenta alívio com repouso ou nitrato.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Dor moderada;</p> <p>Início súbito;</p> <p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dispneia;</p> <p>Cianose;</p> <p>Esforço respiratório;</p> <p>Dor pleurítica;</p> <p>Retroesternal intensa, com piora a deglutição;</p> <p>Febre, expectoração;</p> <p>Náuseas, vômitos, palidez, sudorese;</p> <p>Idosos;</p> <p>Alto risco cardiovascular;</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Dor leve; Dor localizada, provavelmente de origem muscular;</p> <p>Sem outros sintomas associados; Conflito (familiar, trabalho, relacionamentos)</p> <p>Dor crônica sem alterações</p> <p>Sem alterações de sinais vitais</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento</p>



	dos sintomas.
--	---------------

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e Acolhimento:

- Aferir prontamente os sinais vitais, com foco na pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso.
- Investigar as características da dor, questionando sobre irradiação para braço esquerdo ou mandíbula, sensação de aperto e presença de sudorese fria ou náuseas.
- Se a unidade tiver o equipamento de ECG realizar o eletrocardiograma (ECG) nos primeiros dez minutos após a chegada à UBS.

#### Manejo Clínico e Fluxo de Atendimento:

- Acomodar o usuário em uma sala de observação tranquila, segura e com maca, que permita a visualização constante da equipe de enfermagem e garanta espaço para manobras de suporte básico de vida, se necessário.
- Acionar imediatamente o médico da unidade e a central do SAMU caso haja suspeita de infarto agudo do miocárdio ou instabilidade hemodinâmica.
- Conduzir o controle ventilatório do paciente, guiando o ritmo de inspirações e expirações de forma lenta e profunda, caso a avaliação clínica conjunta descarte risco cardiovascular e aponte para um quadro de crise de ansiedade.

#### Prescrever (conforme REMUME 2026):

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO CLÍNICA / RECOMENDAÇÃO
Ciclobenzaprina 5mg	1 cp, VO, 12/12h ou 1x ao dia por até 3 dias	Acima de 12 anos	Relaxante muscular
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico



Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos	Analgésico
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos. Contraindicado em DRC. Evitar em idosos	Analgésico  AINE

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.15 Edema.

<b>Atendimento Imediato</b>	Edema generalizado (anasarca); Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Associado a alteração de sinais vitais; Associado a sinais flogísticos; Diminuição da perfusão periférica – TEC>3s; Edema bilateral em MMII agudo ou com piora intensa; Edema em membro inferior com pulsos tibiais e pedioso de difícil palpação; Edema, com sinais flogísticos, localizado ou sistêmicos; Empastamento de panturrilha; Sinais de isquemia; Trauma ou entorse > 72h já atendido no Centro de Referência.
<b>Atendimento no Dia</b>	Edema de MMII em gestante (1+); Edema localizado crônico ou recorrente sem sinais flogísticos e sem sinais sistêmicos; Fraqueza ou câibras sem outros sintomas;
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.



## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e Acolhimento:

- Conduzir a anamnese para identificar quando o inchaço começou, se é focado nas pernas ou espalhado pelo corpo (anasarca), e pesquisar queixas associadas como falta de ar ou dor no local.
- Realizar o exame físico inspecionando a simetria, temperatura e coloração da pele, além de aplicar a manobra de compressão com o dedo para verificar a presença e o grau do sinal de cacifo (Godet).
- Mensurar a pressão arterial rigorosamente e avaliar o risco cardiovascular ou sinais de sobrecarga renal durante a consulta de enfermagem.

### Manejo Clínico e Fluxo de Atendimento:

- Seguir rigorosamente o fluxograma e as diretrizes do pré-natal estabelecidos para a rede de saúde de Toledo ao avaliar gestantes com queixa de inchaço.
- Direcionar a usuária grávida para avaliação médica imediata na própria unidade caso os níveis da pressão arterial estejam elevados, visando o diagnóstico precoce e manejo de quadros como a pré-eclâmpsia.
- Solicitar exames laboratoriais de rotina amparados pelos protocolos da atenção primária, como EAS (Urina 1) e função renal, para auxiliar na investigação de edemas crônicos em pacientes adultos não gestantes.

### Orientações e Promoção à Saúde:

- Indicar o repouso com a elevação das pernas e a redução drástica do uso de sal no preparo dos alimentos para o controle de inchaços leves ligados à má circulação ou retenção de líquidos.

**5.16 Febre.**

<b>Atendimento Imediato</b>	Lactente com temperatura acima de 39°C; Temperatura acima de 40°C em qualquer idade.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração de sinais vitais; Diarreia intensa; Doença crônica descompensada (comorbidades); Imunossuprimidos; Recusa alimentar e criança irritada; Temperatura > 38°C por mais de 72h; Vômito em jato.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor leve; Relato de alteração de comportamento em criança; Relato de dor e febre; Sinais e sintomas de IVAS; Sinais vitais estáveis
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

**Intervenções de enfermagem****Avaliação e acolhimento:**

- Aferir a temperatura corporal e os demais sinais vitais da triagem, com atenção especial à frequência cardíaca e respiratória, para identificar precocemente sinais de gravidade sistêmica.
- Investigar o tempo de evolução do quadro, o padrão da temperatura e a presença de queixas associadas, como tosse, dor de garganta, disúria ou lesões na pele.



**Manejo clínico e prescrição:**

- Prescrever medicamentos antitérmicos para o controle seguro da temperatura e alívio sintomático, seguindo rigorosamente a padronização e os protocolos de enfermagem vigentes no município.
- Acionar o profissional médico imediatamente se houver sinais de alarme, como rigidez de nuca, dificuldade respiratória, confusão mental, convulsões ou febre persistente por mais de 72 horas.
- Direcionar crianças menores de três meses com quadro febril para avaliação médica de urgência na própria UBS ou acionar serviço da Rede de Urgência e Emergência (RUE), devido ao alto risco de infecções graves nessa faixa etária.

**Orientações e educação em saúde:**

- Recomendar medidas físicas de conforto, como a retirada do excesso de roupas, banhos mornos e a manutenção do paciente em ambiente fresco e arejado.
- Incentivar o aumento rigoroso da ingestão de líquidos, como água e soro de reidratação oral, para repor as perdas e prevenir a desidratação.
- Explicar ao usuário ou familiar que a elevação da temperatura atua como um mecanismo de defesa do corpo contra infecções, orientando sobre os sinais de piora que exigem retorno imediato ao serviço de saúde.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona gotas	0,6 gota por Kg, VO de 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos



	<b>**0,6 gotas por kg equivale aproximadamente a 15mg/kg</b>	
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO,8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

*Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente. O tratamento deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras 72 horas. Gestantes sempre avaliação médica obrigatória.*



## 5.17 Herpes

### 5.17.1 Herpes labial.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Comprometimento ocular (lesões próximas aos olhos, dor ocular, hiperemia, fotofobia);</p> <p>Alteração do nível de consciência;</p> <p>Dor intensa associada a sinais neurológicos;</p> <p>Paciente imunossuprimido com sinais sistêmicos (febre alta, prostração);</p> <p>Lesões extensas e disseminadas com sinais de sepse;</p> <p>Suspeita de eczema herpético (lesões herpéticas disseminadas sobre dermatite prévia);</p> <p>Incapacidade de ingestão oral por dor intensa e desidratação.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Idosos com quadro típico e dor moderada/intensa;</p> <p>Dor neuropática importante ou incapacitante;</p> <p>Lesões extensas em face, lábios e região perioral;</p> <p>Febre associada;</p> <p>Sinais de infecção bacteriana secundária (eritema importante, calor local, secreção purulenta);</p> <p>Imunossuprimidos sem sinais de gravidade imediata;</p> <p>Primeiro episódio muito sintomático (gengivoestomatite herpética).</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Lesões vesiculares agrupadas em lábio/região perioral, dor leve a moderada;</p> <p>Pródromo típico (ardor, formigamento, prurido);</p>



	<p>Sem sinais sistêmicos;                  Paciente imunocompetente;                  Recorrência habitual já reconhecida pelo paciente.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Lesões já em fase de crosta/resolução;                  Recorrências leves e autolimitadas;                  Necessidade de orientação para prevenção de recorrências;                  Avaliar terapia supressiva em casos de recorrência frequente;                  Orientar sinais de alarme e quando retornar.</p>

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento:

- Inspecionar cuidadosamente as lesões em lábios e região perioral, observando presença de vesículas agrupadas, crostas e sinais de infecção secundária.
- Avaliar intensidade da dor, ardor, prurido e o impacto funcional para alimentação, fala e higiene oral.
- Investigar fatores desencadeantes e de risco, como estresse, exposição solar, febre recente, imunossupressão e recorrências frequentes.
- Identificar sinais de alarme (acometimento ocular, lesões extensas, febre associada, incapacidade de ingestão oral), acionando avaliação médica imediata.

#### Manejo clínico e exames:

- Agendar avaliação médica imediata (0 hora) para usuários que apresentem lesões extensas, dor intensa incapacitante, febre associada, sinais de infecção secundária importante ou suspeita de acometimento ocular.
- Direcionar para consulta médica no mesmo dia (até 24 horas) os pacientes imunossuprimidos, gestantes, idosos frágeis ou aqueles com primeiro episódio muito sintomático.
- Encaminhar para avaliação médica em até 48–72 horas os pacientes que apresentarem persistência dos sintomas de forma refratária, recorrências



muito frequentes ou lesões com aspecto atípico, mesmo quando o quadro clínico não sugere gravidade imediata.

- Orientar e realizar cuidados locais, reforçando higiene adequada, evitar manipulação das lesões e medidas para reduzir a transmissibilidade.
- Identificar sinais de alarme durante o acolhimento e acionar avaliação médica imediata quando presentes.

**Orientações e educação em saúde:**

- Orientar evitar contato direto das lesões com outras pessoas, especialmente gestantes, imunossuprimidos, recém-nascidos e indivíduos suscetíveis.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal (copos, talheres, toalhas, batom).
- Reforçar a maior transmissibilidade enquanto houver vesículas ativas.
- Manter as lesões descobertas e secas sempre que possível.
- Reforçar sinais de alerta: dor intensa, febre persistente, acometimento ocular, dificuldade para alimentação.
- Orientar retorno em caso de piora ou ausência de melhora.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Aciclovir 200 mg	1 comprimido, VO, 5x ao dia (aprox. a cada 4 horas, omitindo a dose noturna) por 5 dias	Acima de 12 anos
Aciclovir 50 mg/g Creme	Aplicar sobre a lesão de 4/4 horas, (5x ao dia) omitindo a dose noturna (por 5 dias)	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por 3 dias, por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.



Obs.: O tratamento antiviral é mais eficaz quando iniciado no pródrômico (ardor, formigamento, prurido).

### 5.17.2 Herpes genital.

<b>Atendimento Imediato</b>	Retenção urinária aguda; Alteração do nível de consciência; Sinais de disseminação sistêmica (febre alta, prostração importante); Lesões extensas em pacientes imunossuprimidos; Complicações neurológicas
<b>Atendimento Prioritário</b>	Dor genital intensa ou incapacitantes; Disúria importante ou dificuldade para urinar; Febre associada; Primeiro episódio com lesões extensas; Gestantes com lesões ativas; Imunossuprimidos.
<b>Atendimento no Dia</b>	Lesões vesiculares ou ulceradas em região genital/perianal; Dor leve a moderada; Prurido, ardência ou disúria leve; Recorrência de herpes genital já diagnosticado; Paciente em bom estado geral; Sem sinais sistêmicos
<b>Atendimento Eletivo</b>	Lesões em resolução; Recorrências leves e autolimitadas; Acompanhamento clínico; Orientações sobre prevenção de IST; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento

#### Intervenções de enfermagem:

**Avaliação e rastreio:**

- Realizar anamnese dirigida, investigando início das lesões, recorrência, dor e sintomas urinários.
- Inspecionar lesões (vesículas, úlceras, crostas), localização e extensão.
- Avaliar presença de linfadenopatia inguinal.
- Investigar fatores de risco e comportamento sexual.
- Ofertar testagem rápida para outras ISTs (HIV, sífilis, hepatites), conforme protocolo.

**Manejo clínico:**

- Encaminhar para avaliação médica nos casos de primeiro episódio, gestantes ou imunossuprimidos.
- Iniciar antiviral o mais precocemente possível (preferencialmente em até 72 horas).
- Prescrever analgesia conforme protocolo municipal.
- Orientar higiene local com água e sabão, mantendo a região limpa e seca.

**Orientações e educação em saúde:**

- Orientar abstinência sexual durante fase ativa das lesões.
- Reforçar o uso de preservativo em todas as relações.
- Explicar caráter recorrente da doença.
- Orientar sinais de alarme: dor intensa, retenção urinária, febre persistente.
- Incentivar comunicação com parceiros e, se necessário, avaliação destes.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Aciclovir 400 mg	4 cp, VO, 8/8h por 7 a 10 dias	Adultos
Aciclovir 200 mg	1 cp, VO, 5x ao dia por 7 a 10 dias	Adultos



Dipirona 500 mg	1 cp VO de 6/6h ou 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 500 mg	1 cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Aciclovir 50 mg/g Creme	Aplicar sobre a lesão de 4/4 horas, (5x ao dia) omitindo a dose noturna (por 5 dias) área externa não intravaginal	Acima de 12 anos

Obs: em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.17.3 Herpes Zoster.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Comprometimento ocular (lesões em região de olho/nariz);</p> <p>Alteração do nível de consciência;</p> <p>Dor intensa associada a sinais neurológicos;</p> <p>Paciente imunossuprimido com sinais sistêmicos;</p> <p>Lesões disseminadas com sinais de sepse.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Idosos com quadro típico e dor moderada/intensa;</p> <p>Dor neuropática intensa ou incapacidade;</p> <p>Lesões em face;</p> <p>Febre associada;</p> <p>Sinais de infecção secundária (eritema importante, secreção purulenta);</p> <p>Imunossuprimidos sem sinais de gravidade imediata.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Lesões vesiculares agrupadas em dermatomo, com dor leve a moderada;</p> <p>Pródromo típico;</p> <p>Sem sinais sistêmicos;</p> <p>Paciente imunocompetente.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Neuralgia pós-herpética sem sinais de agravamento;</p> <p>Lesões já em resolução;</p> <p>Necessidade de seguimento clínico;</p> <p>Orientar retorno em caso de piora.</p>

#### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento:



- Inspecionar cuidadosamente as lesões, observando distribuição dermatomérica, presença de vesículas, crostas e sinais de infecção secundária.
- Avaliar intensidade da dor e impacto funcional no paciente.
- Investigar fatores de risco, como idade avançada e imunossupressão.
- Identificar sinais de alarme (acometimento ocular, neurológico ou disseminação), acionando avaliação médica imediata.

#### Manejo clínico e prescrição:

- Encaminhar para avaliação médica precoce para início de antiviral (preferencialmente até 72 horas do início dos sintomas).
- Prescrever analgésicos e antitérmicos conforme padronização do município.
- Orientar higiene local com água e sabão, mantendo as lesões limpas e secas
- Evitar manipulação ou ruptura das vesículas.

#### Orientações e educação em saúde:

- Orientar evitar contato direto com gestantes, imunossuprimidos e indivíduos suscetíveis.
- Manter as lesões cobertas quando possível.
- Reforçar sinais de alerta: Dor intensa, febre persistente, acometimento ocular.
- Orientar retorno em caso de piora.

#### Prescrever (conforme REMUME 2026):

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Aciclovir 200mg	4 cp, VO, 5x ao dia, aproximadamente 4/4 horas por 7 dias	Adultos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 500mg	1 cp VO de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos



Obs: em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

*Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.18 Hemorroida ou Outras Doenças Orificiais.

<b>Atendimento Imediato</b>	Melena ativa com sinais vitais alterados; Sangramento anorretal intenso;
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração de sinais vitais; Exteriorização hemorroidária com ou sem sangramento associado a dor de forte intensidade; Fissuras anais; Hematoquezia intensa; Melena; Suspeita de abuso sexual; Suspeita de HPV ou outras IST.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor leve/moderada; Histórico de hemorroidas; Prurido anal; Sinais vitais estáveis.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento

- Investigar o padrão da queixa, questionando sobre dor durante ou após a evacuação, sangramento nas fezes, sensação de prolapso, prurido e secreção.
- Realizar a inspeção visual da região perianal, sempre garantindo a privacidade e o consentimento do paciente, para identificar fissuras, plicoma ou mamilo hemorroidários trombosados.
- Direcionar o usuário para avaliação médica na unidade caso apresente sangramento ativo intenso, sinais de infecção profunda ou dor refratária incapacitante.



### Manejo clínico e prescrição

- Prescrever analgésicos sistêmicos e medicações de uso tópico para o alívio da dor e da inflamação, seguindo rigorosamente a padronização e os protocolos de enfermagem do município de Toledo.
- Orientar a execução de banhos de assento com água morna ao longo do dia, explicando que a temperatura auxilia na vasodilatação e no relaxamento da musculatura do esfíncter anal.

### Orientações e educação em saúde

- Desencorajar completamente a fricção com papel higiênico, indicando a lavagem da região com água e sabonete neutro após as evacuações, finalizando com a secagem suave utilizando uma toalha macia.
- Alertar sobre os riscos de lesionar a pele, instruindo o paciente a não coçar ou esfregar a área pruriginosa para evitar infecções bacterianas secundárias
- Recomendar o uso exclusivo de roupas íntimas confeccionadas em algodão, visando melhorar a transpiração e reduzir o acúmulo de umidade no local.
- Calcular e prescrever a meta de hidratação diária de forma individualizada, multiplicando 30 a 40 ml pelo peso do paciente, com o objetivo de amolecer o bolo fecal e facilitar o trânsito intestinal.
- Estruturar um plano básico de reeducação alimentar focado no aumento da ingestão de fibras e na suspensão temporária de irritantes da mucosa intestinal, como alimentos muito ácidos, pimentas e condimentos fortes.

### Prescrever (conforme REMUME 2026):

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos



Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos. Evitar em idosos. Contraindicado em DRC
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.19 Hiperglicemia.

<b>Atendimento Imediato</b>	Glicemia >500mg/dL ou HI
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração de sinais vitais; Associada à quadros abdominais; Episódio de hiperglicemia em crianças sem diagnóstico de DM; Gestantes; Hiperglicemia (maior de 250 mg/dl) em diabéticos mesmo na ausência de sinais e sintomas; Hiperglicemia > 200mg/dl com sinais e sintomas de polifagia, polidipsia poliúria e perda ponderal; Primeira descompensação diabética; Sinais infecciosos.
<b>Atendimento no Dia</b>	Não fez uso das medicações hoje (pacientes diabéticos com HGT < 250mg/dl); Nega história de alterações de glicemia prévia; Paciente hígido com HGT acima de 200mg/dl e abaixo de 250mg/dl (medida ao acaso) ou HGT maior que 126mg/dl jejum
<b>Atendimento Eletivo</b>	Má adesão medicamentosa; Necessidade de agendamento de consulta médica/enfermagem de rotina.

#### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e rastreio:

- Requisitar o exame de glicose em jejum para qualquer usuário que manifeste níveis glicêmicos alterados durante o acolhimento.



- Solicitar hemoglobina glicada (HbA1c) para indivíduos já diagnosticados com diabetes, garantindo a atualização anual do exame conforme preconizado pelo indicador do Ministério da Saúde.
- Realizar a estratificação de risco metabólico e agendar a consulta de retorno com a enfermagem para avaliar os laudos laboratoriais e ajustar o plano de cuidados.

#### **Monitoramento e controle:**

- Instruir o registro da glicemia capilar estruturada por três dias consecutivos, orientando a aferição antes e duas horas após as principais refeições, com o objetivo de mapear o perfil metabólico e identificar os gatilhos do descontrole.
- Checar a adesão à terapia medicamentosa, confirmando o entendimento do usuário sobre as doses e os horários corretos dos hipoglicemiantes orais ou insulinas.
- Alertar o paciente de forma enfática sobre os riscos de interromper o tratamento farmacológico por conta própria, sem a avaliação prévia da equipe da sua unidade de saúde em Toledo.

#### **Educação em saúde e prevenção de agravos:**

- Estruturar um plano nutricional fracionado, orientando a divisão da dieta em cinco a seis refeições diárias regulares (incluindo os lanches intermediários), com foco na qualidade dos alimentos consumidos, solicitar avaliação com profissional nutricionista da equipe e-multi, quando paciente com dificuldade de adesão a adequação de cardápio e ajustes de grupos alimentares.
- Recomendar a execução de atividades físicas aeróbicas, buscando atingir a meta de trinta minutos diários, cinco vezes por semana, sempre respeitando a capacidade cardiovascular e a tolerância do paciente.
- Ensinar o indivíduo diabético a inspecionar minuciosamente a planta dos pés e os espaços interdigitais todos os dias, visando rastrear lesões precocemente.
- Explicar que queixas de ardência ou formigamento nos membros inferiores são sinais de alerta para o comprometimento dos nervos periféricos, quadro que pode evoluir para a perda irreversível da sensibilidade tátil e dolorosa.



## 5.20 Leucorreias.

<b>Atendimento Imediato</b>	Sinais de choque séptico
<b>Atendimento Prioritário</b>	Corrimento uretral masculino; Dor à mobilização do colo uterino; Dor abdominal intensa; dor a descompressão abdominal; Febre; Leucorreia aguda com sinais infecciosos pós exposição sexual desprotegida; Leucorreias associadas à dor pélvica refratárias ao tratamento realizado; Leucorreias fétidas e com alterações de coloração em gestantes; Parto e abortamento recente; Sangramento vaginal anormal; Sinais e sintomas de IST.
<b>Atendimento no Dia</b>	Leucorreias crônicas, sem sinais de alarme; Sem alterações de sinais vitais; Sinais e sintomas de candidíase e vaginose bacteriana.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e rastreo:

- Investigar as características do corrimento vaginal durante a anamnese, questionando sobre a coloração, o volume, a presença de odor fétido e queixas associadas, como coceira ou ardor na região vulvar.
- Executar a testagem rápida para o rastreo de infecções transmissíveis, englobando os exames de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.



- Registrar os laudos obtidos diretamente no prontuário eletrônico e, diante de resultados reagentes, acionar o fluxo de notificação e seguimento preconizado pela secretaria de saúde de Toledo.

**Manejo clínico e prescrição:**

- Conduzir a prescrição do tratamento sintomático para o corrimento, utilizando os medicamentos padronizados para a prática autônoma do enfermeiro na atenção primária.
- Compartilhar o caso ou agendar consulta médica para as usuárias que não apresentarem melhora do quadro clínico após a finalização do esquema terapêutico inicial.

**Orientações e educação em saúde:**

- Recomendar o ajuste nos hábitos alimentares, incentivando a maior ingestão de líquidos ao longo do dia e o consumo regular de fibras.
- Alertar de forma clara sobre os sinais de alarme que indicam a evolução para doença inflamatória pélvica, como febre, dor no baixo ventre e dor lombar, instruindo a busca imediata por atendimento de urgência.
- Ensinar práticas adequadas de autocuidado e higiene íntima, desaconselhando o uso de duchas vaginais internas e orientando a preferência por calcinhas de algodão para melhorar a ventilação local.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO
Fluconazol 150mg	Dose única	Adulto (exceto gestantes)	Candidíase
Metronidazol gel vaginal	Aplicar dentro da vagina com 1 aplicador, à noite ao deitar por 7 a 14 dias.	Acima de 12 anos	Vaginose bacteriana



Metronidazol 250mg	Tomar 2cps de 12/12h por 7 dias	Acima de 12 anos	Vaginose bacteriana
Nistatina 100.000UI	Aplicar dentro da vagina com 1 aplicador, à noite ao deitar por 10 a 14 dias.	Acima de 12 anos	Candidíase

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.21 Mastalgia.

<b>Atendimento Imediato</b>	Sinais de choque.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Abscesso mamário; Descarga papilar sanguinolenta unilateral; Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; Linfonodomegalias; Mastalgia com febre; Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho; Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dor sem sinais flogísticos; Amenorreia; Assimetria de mama; Ingurgitamento mamário; Amamentando; Fissura.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e rastreio:

- Investigar a possibilidade de gestação logo no acolhimento, ofertando a realização do teste rápido imunológico na própria unidade.
- Revisar o histórico medicamentoso da paciente, buscando identificar o uso recente ou a troca de pílulas e injetáveis anticoncepcionais.



- Questionar sobre a utilização contínua de fármacos que estimulam a produção de leite ou que causam sensibilidade mamária como efeito colateral, a exemplo de metildopa, digoxina, metoclopramida, domperidona e sulpirida.
- Realizar o exame clínico das mamas durante a consulta de enfermagem para checar a presença de nódulos palpáveis, vermelhidão ou saída de secreção, direcionando para avaliação médica caso identifique sinais de alarme ou infecção.

**Manejo clínico e exames:**

- Emitir a guia de solicitação para a mamografia de rastreamento direcionada a mulheres a partir dos 40 anos, seguindo o parâmetro indicado no seu material e o fluxo de regulação do município de Toledo.
- Discutir o planejamento reprodutivo e propor a transição para um método contraceptivo livre de hormônios (como o DIU de cobre), caso a usuária já tenha ultrapassado os três primeiros meses de adaptação do método atual e o sintoma persista.

**Orientações e educação em saúde:**

- Aconselhar o uso diário de sutiãs que ofereçam sustentação firme, com modelagem e numeração compatíveis com as mamas, evitando aros ou tecidos que machuquem a pele.
- Avaliar a dinâmica da mamada caso a paciente seja lactante, ajustando a posição do bebê e garantindo a pega assimétrica correta da aréola para prevenir traumas mamilares e ingurgitamento.
- Sugerir a aplicação de compressas locais para o alívio do desconforto, orientando sempre sobre o cuidado com a temperatura para evitar lesões térmicas na região.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos



Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos. Contraindicado em DRC. Evitar em idosos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



## 5.22 Mordedura de Animais / Acidentes com Animais.

<b>Atendimento Imediato</b>	Acidente com animal peçonhento; Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência; Ferida com sangramento não compressível.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Abscesso com dor intensa ou flutuação; Alterações de sinais vitais; Cortes e lacerações; Dor moderada/forte; Ferida com sangramento compressível; Ferida infectada; Localizações graves: face, mãos, pés; Pacientes com alto risco cardiovascular; Suspeita de acidente com animal peçonhento.
<b>Atendimento no Dia</b>	Arranhaduras e escoriações leves (animal conhecido e/ou observável); Dor leve; Histórico de qualquer mordedura de animal; Sem alterações de sinais vitais
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

### Avaliação e classificação de risco:



- Identificar prontamente as lesões de alto risco durante o acolhimento, priorizando ataques de cães direcionados à cabeça, face, pescoço, mãos, pés ou que envolvam lambedura de mucosas.
- Classificar como casos graves os ferimentos profundos, as lesões múltiplas pelo corpo e qualquer arranhadura ou mordida provocada por gatos, porcos ou morcegos, independentemente do local atingido.

**Manejo clínico e cuidados com a ferida:**

- Executar a lavagem exaustiva do ferimento utilizando abundante volume de soro fisiológico a 0,9% ou água e sabão, medida essencial para a redução mecânica da carga viral e bacteriana.
- Manter a lesão exposta na maioria das situações, restringindo o uso de curativos oclusivos apenas para feridas com grande perda de tecido e de forma estritamente posterior à avaliação médica, com o intuito de minimizar o risco de infecções secundárias.

**Profilaxia e vigilância epidemiológica:**

- Checar o histórico vacinal do usuário para confirmar a proteção antitetânica.
- Avaliar a necessidade de iniciar a profilaxia pós-exposição contra a raiva, prescrevendo o esquema vacinal adequado conforme o protocolo vigente e instruindo a observação domiciliar do cão ou gato agressor por um período ininterrupto de dez dias.
- Entrar em contato imediato com o setor de vigilância epidemiológica do município de Toledo sempre que as características da lesão exigirem a prescrição e aplicação do soro antirrábico humano.
- Preencher detalhadamente a ficha de investigação de atendimento antirrábico e concretizar a notificação compulsória no sistema SINAN, garantindo o envio ágil da documentação para a equipe de epidemiologia.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO



Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.23 Odinofagia / Síndrome Gripal.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência; Criança com estridor;</p> <p>Sangramento de mucosas;</p> <p>Sinais meníngeos;</p> <p>Tumefação dolorosa atrás do pavilhão auditivo</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dificuldade para abrir a boca (trismo);</p> <p>Dispneia, uso de musculatura acessória, batimento de asa nasal, uso de fúrcula;</p> <p>Dor forte ou moderada<sup>1</sup>;</p> <p>Febre &gt; 39°C;</p> <p>Febre há mais de 72h;</p> <p>Idosos com múltiplas comorbidades o/ou alto risco cardiovascular; Lactentes;</p> <p>Presença de placa ou abscesso amigdaliano;</p> <p>Saturação menor que 92%;</p> <p>Sinais de foco infeccioso;</p> <p>Totalmente incapaz para engolir</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Ausência de placas;</p> <p>Disfonia;</p> <p>Dor leve;</p> <p>Febre &lt; 72h sem sinais de foco infeccioso;</p> <p>Pacientes hígidos sem sinais de gravidade.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Febrícula;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p>



	Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.
--	---

## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e acolhimento:

- Aferir os sinais vitais da triagem, com atenção primordial à oximetria de pulso, frequência respiratória e temperatura corporal.
- Inspecionar a cavidade oral e a faringe para identificar possíveis focos de pus nas amígdalas, hiperemia ou sinais de complicação, como incapacidade severa de deglutir líquidos.
- Acionar o profissional médico ou referenciar para serviço da Rede de Urgência e Emergência (RUE) se o usuário apresentar sinais de alarme, como falta de ar, esforço respiratório, prostração intensa ou febre refratária.

### Manejo clínico e prescrição:

- Prescrever medicação sintomática, como analgésicos e antitérmicos, para o controle da dor ao engolir e do quadro febril, seguindo rigorosamente a padronização de enfermagem do seu município.
- Ensinar o preparo e a execução de gargarejos para o alívio da inflamação local, instruindo a diluição de uma colher de café rasa de sal em um copo de água morna.
- Indicar a higienização frequente das narinas, ensinando a técnica correta de lavagem nasal com soro fisiológico a 0,9% para fluidificar secreções e desobstruir as vias aéreas superiores.

### Orientações e educação em saúde:

- Orientar o fracionamento das refeições, priorizando uma dieta leve, pastosa e em temperatura ambiente ou fria, visando diminuir o atrito e o desconforto durante a deglutição.
- Incentivar o aumento rigoroso da oferta hídrica ao longo do dia para manter o estado de hidratação e auxiliar na melhora do quadro viral.



- Alertar sobre a necessidade de afastar irritantes da mucosa respiratória durante o período de recuperação, recomendando a pausa absoluta no tabagismo e no consumo de bebidas alcoólicas.
- Reforçar a manutenção cuidadosa da higiene bucal e a importância da etiqueta respiratória (como cobrir a boca ao tossir e higienizar as mãos) para evitar a transmissão na comunidade.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Cloreto de Sódio 0,9% gotas	Aplicar 2 a 5 gotas em cada narina 6x ao dia.	Adulto e criança
Cloreto de Sódio 9 mg/ml Spray	Aplicar 1 jato em cada narina 6x ao dia	Adulto e criança
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg/ml gotas	1gota/2kg/dose, VO, 6/6h por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 8/8h por 3 dias	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg comprimido	VO, 1 cp/dia por até 5 dias	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg Xarope	10 ml 1x o dia por até 5 dias	Acima de 12 anos



Loratadina 10mg Xarope	5 ml 1x ao dia por até 5 dias	Idade 2 a 11 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h, por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.24 Otolgia.

<b>Atendimento Imediato</b>	Edema doloroso retroauricular; Febre alta >40°C; Otorragia grave; Sinais meníngeos.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Dor moderada; Febre aferida por mais de 72h; Hematoma auricular; História de TCE recente; Otorragia; Otorréia; Perda súbita da audição; Perfuração ou alterações timpânicas. Presença de corpo estranho animado; Presença de sinais flogísticos; Vertigens agudas.
<b>Atendimento no Dia</b>	Cerume impactado; Dor em região temporomandibular, sem sinais inflamatórios em canal auditivo; Dor leve; Febrícula < 72h.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento:

- Conduzir a anamnese focada para investigar o tempo de evolução do sintoma, a intensidade do desconforto e a presença de queixas associadas, como febre, zumbido, tontura ou saída de secreção (otorreia).



- Inspecionar a orelha externa e realizar a otoscopia, para inspecionar o conduto auditivo e as condições da membrana timpânica.
- Direcionar o usuário para avaliação médica na própria unidade caso identifique sinais de alarme, como suspeita de perfuração do tímpano, infecção aguda grave ou dor na região da mastoide.

**Manejo clínico e prescrição:**

- Prescrever a aplicação de solução ceruminolítica por um período de cinco dias contínuos nos casos em que a dor for secundária à impactação de rolha de cerume.
- Programar o retorno do paciente à unidade após o término das gotas para a execução segura do procedimento de lavagem otológica pela equipe de enfermagem.
- Referenciar o usuário para o atendimento com o cirurgião-dentista da ubS caso a avaliação indique que a queixa álgica tem origem na disfunção da articulação temporomandibular (ATM).

**Orientações e educação em saúde:**

- Orientar expressamente a suspensão do uso de hastes flexíveis (cotonetes), grampos ou tampas de caneta para a limpeza, explicando que a cera é uma barreira de proteção e o ouvido se autolimpa.
- Instruir o paciente a adotar cuidados durante o banho para manter o canal auditivo rigorosamente seco, prevenindo o surgimento de otites externas causadas por umidade retida.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1cp, VO, 6/6h - 8/8h, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1cp, VO, 6/6h por 3 dias	Acima de 12 anos



Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h, se dor ou febre por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por 3 dias, se dor ou febre por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.25 Parasitoses Intestinais.

<b>Atendimento Imediato</b>	Dor abdominal intensa com sinais de irritação peritoneal; Presença ou relato de parasitas em cavidade oral ou nasal;
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alterações de sinais vitais; Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais (risco de obstrução intestinal) parada de Eliminação de gases e fezes; Eliminação anal de ascaris; Menor de 2 anos;
<b>Atendimento no Dia</b>	Diarreia; Paciente sem sinais e sintomas com exame EPF +; Prurido anal;
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e rastreo:

- Investigar a presença de queixas gástricas durante a consulta de enfermagem, como desconforto abdominal, alteração do hábito intestinal, náuseas, prurido perianal ou emagrecimento.
- Solicitar a coleta do exame parasitológico de fezes no acolhimento inicial para direcionar a terapia e requisitar uma nova amostra de controle após a finalização do tratamento.



**Manejo clínico e prescrição:**

- Receitar os medicamentos antiparasitários e anti-helmínticos amparados pela padronização da atenção primária de Toledo, ajustando a dosagem rigorosamente de acordo com o peso corporal.
- Convocar ativamente todos os moradores da mesma residência para avaliação na unidade, garantindo que cada contato receba a prescrição nominal e realize a medicação simultaneamente para quebrar a cadeia de transmissão.

**Orientações e educação em saúde:**

- Ensinar a técnica adequada de higienização das mãos, frisando a necessidade absoluta de lavá-las antes de manipular alimentos, antes de comer e logo após usar o sanitário.
- Instruir a desinfecção de hortaliças e vegetais crus através da imersão em solução clorada, ensinando a diluir dez mililitros de hipoclorito de sódio para cada litro de água.
- Recomendar o consumo exclusivo de água filtrada ou previamente fervida nas situações em que a qualidade da água encanada não puder ser garantida.
- Orientar a lavagem cuidadosa de todos os utensílios de cozinha utilizando água limpa e detergente.
- Aconselhar o distanciamento de animais domésticos dos ambientes de preparo e consumo das refeições, lembrando sempre o paciente de higienizar as mãos após tocar nos bichos.
- Ressaltar a importância de manter as unhas sempre aparadas e limpas, estabelecendo vigilância constante sobre as crianças para evitar a reinfecção por autoinoculação.

Referência: Cadernos de Atenção Básica: Doenças Infecciosas e Parasitárias (Ministério da Saúde).

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÕES
Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml Dose única VO, repetir em 14 dias	Acima de 2 anos	Ascaris sp. / Enterobius sp / ancilostomídeos



Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml 1 x ao dia por 3 dias	Acima de 2 anos	Strongiloides sp / Tricuris sp / Taenia
Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml 1 x ao dia por 5 dias	Acima de 2 anos	Giardia lamblia
Albendazol 400mg	Dose única VO (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Ascaris sp. / Enterobius sp / ancilostomídeos
Albendazol 400mg	1cp ao dia por 3 dias (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Strongiloides sp / Tricuris sp / Taenia
Albendazol 400mg	1cp ao dia por 5 dias (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Giardia lamblia
Ivermectina 6mg	200 mcg/kg de peso Repetir dose em 15 dias	Acima de 5 anos ou peso >15kg	Nematoides (exceto ancilostomídeos) Strongyloides

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.26 Pirose.

<b>Atendimento Imediato</b>	Vômitos persistentes, em jato.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Alteração dos sinais vitais; Doença péptica ulcerosa prévia; Dor abdominal de média e forte intensidade; Ascite; Icterícia; Dor torácica aguda associada; Hematêmese, melena, hematoquezia; Massa epigástrica; Vômitos sem melhora com medicamentos antieméticos;
<b>Atendimento no Dia</b>	Anemia por deficiência de ferro; História de sintomas de dispepsia recorrente ou persistência de dor leve ou desconforto epigástrico; História familiar de câncer gástrico; Náuseas; Perda de peso involuntária progressiva; Sinais vitais estáveis.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

*Obs: Em crianças acima de dois anos de idade os sintomas mais comuns são dor torácica e dor abdominal.*

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento:

- Mapear o perfil do paciente através da escuta qualificada, abordando fatores de estresse emocional, carga tabágica, hábitos nutricionais e a confirmação ou descarte de gravidez.



- Revisar o histórico farmacológico buscando identificar o uso contínuo ou abusivo de anti-inflamatórios não esteroidais, que atuam como agressores diretos da parede estomacal.
- Pesquisar ativamente sinais de alerta para complicações digestivas, como dificuldade ou dor para engolir, acionando o médico da equipe caso haja suspeita clínica de gravidade.

#### **Manejo clínico e acompanhamento:**

- Orientar a adoção de medidas posturais, como a elevação da cabeceira da cama e o repouso com o tronco levemente erguido, com atenção redobrada aos usuários que já possuem o diagnóstico formal de doença do refluxo gastroesofágico.
- Programar a reavaliação do paciente e garantir o encaminhamento para a consulta médica na própria unidade se a sintomatologia persistir de forma refratária após quatorze dias de conduta conservadora.

#### **Orientações e educação em saúde:**

- Estruturar um plano de reeducação alimentar focado no fracionamento das porções, reforçando a importância de comer devagar e mastigar os alimentos de forma completa.
- Determinar a pausa alimentar rigorosa de no mínimo duas horas antes do repouso noturno, evitando deitar com o estômago cheio.
- Recomendar a inserção diária de vegetais crus nas refeições principais para auxiliar no processo digestivo.
- Listar os potenciais gatilhos irritativos que devem ser retirados da rotina, como bebidas gaseificadas, álcool, café, chimarrão, chás ricos em cafeína (mate e preto), chocolates, frituras, condimentos picantes, temperos ácidos e sucos industrializados.



**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Hidróxido de Alumínio 60mg/ml	10 ml, VO, 8/8h, até 14 dias	Acima de 12 anos
Hidróxido de Magnésio	5 a 15 ml, VO, 8/8h, até 14 dias	Acima de 12 anos
Metoclopramida 10 mg	1cp, VO, 8/8h se náusea por até 5 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.27 Problemas de Pele.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Angioedema ou púrpura associado a febre &gt; 40°C;</p> <p>Cianose de MMII;</p> <p>Sinais de anafilaxia.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Celulite, erisipela ou púrpura; Dor/prurido forte intensidade;</p> <p>Edema palpebral ou lábios ou língua; Febre aferida;</p> <p>Ferida infectadas;</p> <p>Lesões bolhosas ou pústulas;</p> <p>Lesões com características neoplásicas ou pré-neoplásicas: (bordos irregulares, pigmentadas com várias cores, surgimento repentino de crescimento rápido, dentre outros);</p> <p>Queimadura de segundo e terceiro grau.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Dermatite de contato;</p> <p>Descamação da pele e couro cabeludo crônicas;</p> <p>Dor, vermelhidão e inchaço em pregas ungueais;</p> <p>História de doença de pele, porém sem sinais ou sintomas no momento; Pediculose;</p> <p>Escabiose;</p> <p>Prurido leve;</p> <p>Queimadura de primeiro grau, sem sinais de gravidade.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Lesões crônicas, sem alterações recentes;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>



## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e manejo clínico:

- Inspecionar a lesão para identificar suas características principais, como local, coloração, bordas, descamação e presença de secreção ativa.
- Prescrever tratamentos tópicos para afecções cutâneas simples, como antifúngicos ou loções pediculicidas, sempre respaldado pelos protocolos de enfermagem do município de Toledo.
- Encaminhar para avaliação médica os quadros que apresentem sinais de infecção secundária extensa, necrose ou refratariedade ao tratamento inicial.

### Orientações e educação em saúde:

- Instruir o paciente sobre a importância da manutenção diária da higiene corporal e dos cuidados específicos com a área afetada para evitar a proliferação bacteriana.
- Recomendar a secagem rigorosa dos espaços entre os dedos dos pés e o uso preferencial de calçados abertos ou sandálias para auxiliar na remissão das micoses.
- Reforçar a necessidade de passar o pente fino diariamente para a remoção mecânica de todas as lêndeas, higienizando o utensílio com água, sabão e álcool após cada uso.
- Alertar sobre a obrigatoriedade de ferver roupas de cama, bonés, escovas e itens de uso pessoal para quebrar o ciclo de reinfecção dos piolhos e ácaros na residência.
- Buscar casos na família ou nos residentes do mesmo domicílio do doente e tratá-los o mais breve possível, para evitar disseminação da doença. Investigar a existência de casos na mesma rua, creches e outros ambientes de convivência do paciente é importante para evitar surtos comunitários.
- Escabiose: artigos não laváveis devem ficar por duas semanas em sacos plásticos vedados, para permitir a morte do ácaro, que pode ficar viável por uma semana.

**Orientações para medidas de controle de parasitoses dermatológicas:**

- Desinfestação mecânica e/ou química para evitar disseminação.
- Lavar a roupa de vestir, roupa de cama e roupa de banho com água quente ou lavar normalmente, seguida de passar o ferro quente nos tecidos.

**1. Pediculose (popularmente “piolho”):**

- Aplicar a emulsão permetrina 1% nos cabelos úmidos, com quantidade de produto suficiente para cobrir todo o couro cabeludo.
- Remover piolhos e lêndeas com pente fino. Se necessário, repetir após uma semana.

**2. Escabiose (popularmente “sarna”):**

- Primeira escolha de tratamento (tópico): Permetrina 5% creme
- Aplicar em todo o corpo (do pescoço para baixo; em crianças e idosos incluir couro cabeludo), deixar agir por 8–12 horas e lavar depois. Repetir após 7 dias.  
→ Categoria B em gestantes e contraindicado para crianças abaixo de 2 meses de idade.
- Alternativa ou casos mais extensos: Ivermectina  
Tomar 1 comprimido de 6 mg, dose única, via oral, segundo peso corporal (15 a 24kg: 1/2 comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 1/2 comprimido; 51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2 1/2 comprimidos; 80 kg ou mais: 3 comprimidos). Repetir após 7–14 dias.
- Pode-se usar anti histamínicos sedantes (Dexclorfeniramina, Prometazina), para alívio do prurido.
- Deve-se afastar o indivíduo da escola ou trabalho até 24 horas após o término do tratamento.
- Não é doença de notificação compulsória.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÕES / RECOMENDAÇÕES
Cetoconazol xampu.	Aplicar em todo o corpo após fazer espuma lavando os cabelos, deixando agir por 5 minutos no corpo todo antes de retirar a substância. Usar 2 a 4x na semana por 2 semanas.	Adulto e Pediátrico	Dermatite Seborreica de couro cabeludo
Loratadina 10mg	1cp, VO 1x ao dia, por até 5 dias	Acima de 12 anos	Antialérgico, indicado em casos de prurido
Permetrina 1%	Aplicar uma camada de produto nos cabelos úmidos, a fim de cobrir todo o couro cabeludo. Esfregar bem e deixar o produto agir por 10 minutos. Passar um pente fino e enxaguar com água morna. Repetir em 1 semana SN	Acima de 2 anos	Pediculose
Permetrina 5%	Aplicar a emulsão 5% sobre a pele, desde a cabeça até a sola dos pés. Após 8-14 horas, remover o produto com água morna. Se necessário, repetir após 7 - 10 dias.	Acima de 2 anos	Escabiose



Ivermectina 6mg	Tomar 1cp, em dose única, VO, segundo peso corporal (15 a 24kg: ½ comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 + ½ comprimido; 51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2 + ½ comprimidos; 80kg ou mais: 3 comprimidos) Repetir após 7-14 dias.	Acima de 5 anos de idade e com peso superior a 15kg.	Escabiose
-----------------	--	--	-----------

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*

**5.28 Problemas Oftalmológicos.**

<b>Atendimento Imediato</b>	Alterações agudas: visão dupla (diplopia) ou visão borrada sem diagnóstico prévio de problema de refração; Angiodema ou púrpura associado a febre > 40°C; Diminuição da acuidade visual repentina; Dor ocular intensa aguda; Pele vermelha e dolorida com vesículas envolvendo o olho, pálpebra e extremidade do nariz; Presença de corpo estranho; Pressão arterial maior que 140/90 em gestantes ou primeira semana pós-parto, e maior que 180/110 nos demais; Pupilas anisocóricas aguda; Queimadura ocular aguda; Sinais de AVC ou AIT; Trauma ocular agudo.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Problemas oftalmológicos com ou sem secreção, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, dor, prurido, fotofobia; Pacientes com quadro de olho vermelho, agudo ou crônico, com hiperemia difusa ou localizada; Pálpebra com sinais flogísticos.
<b>Atendimento no Dia</b>	Ausência de alteração visual; Hiperemia leve; Irritação ocular.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Dificuldade para enxergar, para longe e para perto crônicas; Necessidade de encaminhamento de rotina para oftalmologista a pedido do paciente; Observar necessidade de agendamento de



	<p>consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>
--	--

## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e acolhimento:

- Investigar a queixa principal aplicando a escuta qualificada, questionando sobre vermelhidão, coceira, sensação de areia, secreção purulenta ou baixa visual.
- Identificar sinais de alarme na triagem da unidade, como trauma ocular, dor intensa ou perda súbita de visão, acionando o médico imediatamente.

### Manejo clínico e acompanhamento:

- Realizar a lavagem ocular abundante com soro fisiológico a 0,9% em casos de irritação leve ou suspeita de corpo estranho superficial.
- Encaminhar o usuário para avaliação médica na própria unidade ou na rede de urgência de Toledo caso não haja melhora ou diante de quadros infecciosos agudos.

### Orientações e educação em saúde:

- Instruir o paciente a não coçar ou esfregar os olhos, prevenindo lesões na córnea e o agravamento da irritação local.
- Recomendar a higienização frequente das mãos e alertar para que não se compartilhe toalhas, fronhas ou maquiagens, evitando a transmissão de conjuntivites.
- Desencorajar totalmente a automedicação com colírios caseiros ou comerciais, explicando que o uso inadequado pode mascarar sintomas ou agravar lesões oculares.



## 5.29 Queimadura.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Angioedema ou alteração do nível de consciência;</p> <p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica);</p> <p>Lesão elétrica ou química;</p> <p>Queimaduras de 3º grau;</p> <p>Queimaduras de face, inalação (chamuscamento ao redor da boca ou narina) sinais de dificuldade respiratória</p> <p>Queimaduras graves.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Diabético ou pacientes com alterações de perfusão periférica;</p> <p>Dor moderada;</p> <p>Infecção local;</p> <p>Inflamação local;</p> <p>Queimadura de 2º Grau.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Dor leve;</p> <p>Queimadura de 1º Grau.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

### Intervenções de enfermagem

#### Avaliação e acolhimento:

- Identificar prontamente sinais de alerta na triagem, como inalação de fumaça, queimaduras em vias aéreas, face, mãos, pés, grandes articulações ou genitais, que exigem intervenção médica imediata.



**Manejo clínico e fluxo de atendimento:**

- Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e organizar a transferência para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) de Toledo nos casos de queimaduras graves, extensas, elétricas ou químicas.
- Avaliar a evolução da ferida durante as consultas e a necessidade de referenciar o paciente para o ambulatório de curativos especiais do município, garantindo o acesso a coberturas tecnológicas avançadas.

**Orientações e educação em saúde:**

- Instruir detalhadamente o usuário e seus familiares sobre a técnica correta de higienização diária da lesão e a periodicidade adequada para a troca dos curativos.
- Orientar expressamente a não romper as bolhas (flictenas) por conta própria e proibir a aplicação de receitas caseiras, como creme dental ou borra de café, prevenindo infecções secundárias.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h, por até 3 dias	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.30 Reação Alérgica.

<b>Atendimento Imediato</b>	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, estridor, broncoespasmo, hipoxemia, dispneia;</p> <p>Comprometimento de via aérea;</p> <p>Envolvimento da mucosa ou pele;</p> <p>Hipotensão;</p> <p>Hipotensão arterial após exposição a alérgeno conhecido;</p> <p>Presença de dois ou mais dos seguintes critérios: Sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema<sup>1</sup> ou alteração do nível de consciência;</p> <p>Sintomas gastrointestinais persistentes, dor ou vômito.</p>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<p>Comprometimento de via aérea;</p> <p>Envolvimento da mucosa ou pele;</p> <p>Hipotensão;</p> <p>Presença de um dos seguintes critérios:</p> <p>Prurido cutâneo intenso e/ou urticária;</p> <p>Sintomas gastrointestinais persistentes, dor ou vômito;</p> <p>Uso de medicamentos ou substâncias que podem ter provocado a reação alérgica.</p>
<b>Atendimento no Dia</b>	<p>Exposição a produtos alergênicos;</p> <p>Picadas de inseto, sem sinais e sintomas agudos;</p> <p>Presença de prurido, eritema leve.</p>
<b>Atendimento Eletivo</b>	<p>Histórico de alergias;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento</p>



dos sintomas.

<sup>1</sup> Angioedema é caracterizado por urticária, associada à edema com presença de prurido e hiperemia, porém, acomete as camadas mais profundas da pele. Geralmente ocorrem nos lábios, em região ocular, mãos, pés e genitália.

## Intervenções de enfermagem

### Avaliação e acolhimento:

- Investigar detalhadamente na triagem o tempo de evolução do quadro, pesquisando se é um episódio único ou repetitivo e a possível correlação com hábitos alimentares recentes.
- Questionar o paciente sobre o estado emocional, a ocorrência de gravidez, as doenças crônicas associadas e a introdução de novas medicações contínuas ou esporádicas.
- Aplicar a escuta qualificada para identificar sinais de alerta sistêmicos, como edema de lábios, dificuldade respiratória ou hipotensão, acionando o médico imediatamente.

### Manejo clínico e fluxo de atendimento:

- Organizar o encaminhamento ágil para serviço de emergência de Toledo caso o usuário apresente instabilidade clínica ou indícios de choque anafilático.
- Monitorar os sinais vitais rigorosamente durante a permanência na unidade básica de saúde, com atenção especial à oximetria de pulso e frequência respiratória.

### Orientações e educação em saúde:

- Orientar a busca ativa e a suspensão imediata do contato com possíveis produtos alergênicos, sejam eles agentes ambientais, cosméticos, alimentares ou farmacológicos.
- Instruir o paciente ou familiar a retornar à unidade ou procurar serviço da Rede de Urgência e Emergência (RUE) de forma urgente aos primeiros sinais de piora do quadro clínico, como sensação de fechamento na garganta ou inchaço no rosto.



**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Loratadina 10mg	1 cp/dia, VO, por até 5 dias	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg xarope	Acima de 30 Kg 10 ml/dia, VO, por até 5 dias. Abaixo de 30 Kg 5ml/dia, VO, por até 5 dias	Crianças de 2 a 11 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: *Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.*



### 5.31 Sangramento Genital.

<b>Atendimento Imediato</b>	Dor abdominal com sinais de peritonite; Gestantes; Pós cirúrgico com sinais de gravidade; Sangramento com sinais de choque hipovolêmico; Sinais de violência com sangramento ativo ou grandes lesões (seguir fluxo violência).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Disquesia; Febre > 38°C; Pós inserção recente de dispositivo intrauterino; Queixa álgica que se manifesta fora do período menstrual; Sangramento abundante sem sinais de choque; Sangramento uretral.
<b>Atendimento no Dia</b>	Dismenorreia; Dispareunia; Histórico de sangramento prévio, mas ausente no momento e sem outros sintomas associados; Sangramento leve prolongado (além do período menstrual).
<b>Atendimento Eletivo</b>	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

### Intervenções de enfermagem

**Avaliação e acolhimento:**

- Aplicar a escuta qualificada do acesso avançado na unidade básica de Toledo para investigar o volume, a duração e as características do sangramento, diferenciando de um ciclo menstrual habitual ou sangramento de escape.
- Aferir os sinais vitais na triagem para avaliar a estabilidade hemodinâmica, pesquisando ativamente sinais de hipotensão ou choque em casos de hemorragia intensa.
- Questionar sobre a possibilidade de gestação em curso, acionando a avaliação médica de urgência na própria unidade se houver suspeita de abortamento, descolamento prematuro da placenta ou gravidez ectópica.

**Manejo clínico e fluxo de atendimento:**

- Encaminhar imediatamente a paciente para a rede de urgência e emergência ou maternidade de referência do município caso apresente sangramento profuso, instabilidade clínica ou dor abdominal severa associada.
- Agendar ou realizar a coleta do exame citopatológico (preventivo) durante a consulta de enfermagem, seguindo rigorosamente as diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer do colo do útero para pacientes com queixa de sangramento intermenstrual ou pós-coito.

**Orientações e educação em saúde:**

- Orientar a usuária sobre a importância de manter o seguimento regular na atenção primária para a investigação adequada da causa e o acompanhamento do laudo do preventivo coletado.
- Instruir a busca imediata por atendimento médico no serviço da Rede de Urgência e Emergência (RUE) caso o volume do sangramento aumente subitamente, exija trocas muito frequentes de absorvente ou surjam novos sintomas como febre e tontura intensa.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona 250 mg	1cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h, por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.32 Síndrome pé-mão-boca.

<b>Atendimento Imediato</b>	Desidratação grave; Incapacidade de ingestão hídrica; Alteração do nível de consciência; Convulsões; Sinais de complicações neurológicas (meningite/ encefalite).
<b>Atendimento Prioritário</b>	Recusa alimentar importante; Febre alta (>39°C) ou persistente (>72h); Vômitos persistentes; Sinais de desidratação moderada; Letargia ou irritabilidade intensa; Pacientes imunossuprimidos.
<b>Atendimento no Dia</b>	Lesões vesiculares em mãos, pés e cavidade oral; Febre baixa a moderada; Dor oral com aceitação parcial de líquidos; Sem sinais de gravidade.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Lesões em resolução; Ausência de febre; Acompanhamento clínico; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

#### Intervenções de enfermagem

##### Avaliação e acolhimento:

- Aferir sinais vitais, com atenção à temperatura e frequência cardíaca.
- Avaliar estado de hidratação (mucosas, diurese, turgor cutâneo).
- Inspeccionar cavidade oral e pele para identificação das lesões típicas.
- Investigar aceitação alimentar e hídrica.

**Manejo clínico e prescrição:**

- Incentivar hidratação oral frequente, preferencialmente, com soro de reidratação.
- Prescrever analgésicos e antitérmicos conforme protocolo municipal.
- Orientar dieta fria, líquida ou pastosa para reduzir dor oral.

**Orientações e educação em saúde:**

- Reforçar higiene rigorosa das mãos e etiqueta respiratória.
- Evitar compartilhamento de utensílios pessoais.
- Manter afastamento de creches/escolas durante fase ativa da doença.
- Orientar sinais de alerta: Recusa hídrica, sonolência, febre persistente, piora do estado geral.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 50mg/ml gotas	Dose conforme peso, VO, 6/6h, por até 3 dias	Crianças cima de 3 meses ou 5 Kg
Paracetamol 200mg/ml gotas	1 gota/Kg/dose, VO, 6/6h por até 3 dias	Crianças ≥ 6 meses
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 8/8h por 3 dias, por até 3 dias	Acima de 12 anos

Obs: em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



### 5.33 Sofrimento Mental.

<b>Atendimento Imediato</b>	Agressividade; Ideação suicida; Surto psicótico.
<b>Atendimento Prioritário</b>	Agitação psicomotora; Alterações de sinais vitais; Alucinações visuais; Apatia e lentidão dos processos mentais; Crise de pânico; Delirium ou flutuação da cognição; Desorientação aguda; Distúrbio agudo do sono; Fala desconexa aguda; Febre; Mudanças de personalidade aguda, Sinais de embriaguez ou intoxicação por uso de substâncias.
<b>Atendimento no Dia</b>	Outros sintomas somáticos; Pensamento de desesperança, usuário crônico de psicotrópico sem medicação; Recidiva de sintomas antes controlados, mas sem sinais de gravidade; Relato de agressividade no domicílio; Uso crônico de substância psicoativa.
<b>Atendimento Eletivo</b>	Paciente que necessita renovar receita de medicamentos controlados; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas. Renovação de Receita.

### Intervenções de enfermagem



**Avaliação e acolhimento:**

- Aplicar a escuta qualificada e os princípios do acesso, orientar a recepção da unidade básica de Toledo para acolher o usuário em crise, garantindo um ambiente seguro e livre de julgamentos.
- Realizar a estratificação de risco para identificar ideação suicida, autoagressão ou grave desorganização do pensamento, acionando a equipe médica imediatamente se houver urgência;

**Manejo clínico e acompanhamento:**

- Orientar rigorosamente sobre o uso correto das medicações psiquiátricas de uso crônico, reforçando a adesão ao tratamento e o risco da interrupção por conta própria.
- Instruir o paciente e seus familiares a solicitarem a renovação das receitas de controle especial com a devida antecedência na unidade, evitando a descontinuidade do plano terapêutico.

**Encaminhamentos e rede de apoio:**

- Realizar a estratificação de saúde mental e conforme pontuação encaminhar de acordo com o fluxo do departamento de saúde mental do município.

**Prescrever (conforme REMUME 2026):**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Passiflora incarnata 90 mg/ml	Ingerir 10 a 15 ml da solução oral, 2 a 3x ao dia, até reavaliação médica	Acima de 12 anos

Obs.: Em pacientes com histórico de alergia medicamentosa, o fármaco não deve ser prescrito. Caso ocorra reação alérgica, encaminhar imediatamente ao serviço de urgência e emergência.

Obs.: Em caso de persistência ou piora dos sintomas, procurar atendimento médico imediatamente.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.l.], 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 25, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 19, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 36, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 25 de março de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoes-sexualmente-transmissiveis/protocolo-ists>. Acesso em: 6 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 26, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 41, 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar às Urgências. **Protocolos de suporte básico de vida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretrizes brasileiras para diagnóstico e tratamento das intoxicações por agrotóxicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na atenção básica de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manejo do paciente com diarreia: avaliação do estado do paciente [cartaz]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2000.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: COFEN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 195/1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Brasília, DF, 1997.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

KNOFF, M. F. *et al.* Acesso avançado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3433, 2023.

MURRAY, M.; BERWICK, D. M. *Advanced access: reducing waiting and delays in primary care*. **JAMA**, 2003.

MURRAY, M.; TANTAU, C. *Same-day appointments: exploding the access paradigm*. **Family Practice Management**, 2000.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Caderno de apoio ao acolhimento: orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco e condutas do enfermeiro às queixas agudas**. 2. ed. Lages: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

STARFIELD, B. *Primary Care: balancing health needs, services, and technology*. **New York: Oxford University Press**, 2002.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION (WGO). *Constipação: uma perspectiva mundial*. Milwaukee: WGO, 2010.

## Assinaturas

Página: 1



Documento: 13186/2026 - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM - AVALIAÇÃO E MANEJO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS.  
Data: 12/06/2026 17:15:17

Assinatura avançada realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 12/06/2026 17:29:40.

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 12/06/2026 17:34:43.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020  
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com  
o código 36c19144-32a9-4500-b6ac-80018e129dc8