

PREFEITURA DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Saúde

FLUXOGRAMAS DE ENFERMAGEM

DEMANDA ESPONTÂNEA

2022

Secretaria
de Saúde



**PREFEITURA DE
CAMPINAS**

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Campinas

Dário Jorge Giolo Saadi

Secretário Municipal de Saúde

Lair Zambon

Diretoria do Departamento de Saúde

Sara Maria Teixeira Sgobin

Coordenação Municipal de Enfermagem

Renata Cauzzo Zingra Mariano

Coordenação do Distrito de Saúde Leste

Gláucia Margoto

Coordenação do Distrito de Saúde Sudoeste

Maria Antonieta Salomão Menezes

Coordenação do Distrito de Saúde Noroeste

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos

Coordenação do Distrito de Saúde Norte

Marcelle Regina Silva Benetti

Coordenação do Distrito de Saúde Sul

Jorge Mendes Ávila

GRUPO ELABORADOR / REVISOR - 2016

Departamento de Saúde / Coordenação Enfermagem Municipal

Enfª Dra. Rosana Aparecida Garcia

Centro De Saúde Integração

Enfª Grasielle Ribeiro

Centro De Saúde Santa Mônica

Enfª Juliana Turno

Centro De Saúde Perseu

Enfª Dinah Maria Pinheiro O. Ferreira

Centro De Saúde Carvalho de Moura

Enfª Maria Izabel Cantafio

Pronto Atendimento Centro

Enfª Marla Carriti

Centro De Saúde São José

Enfª Tatiana Ruys Gutierrez

Centro De Saúde Anchieta

Enfª Tienne de Almeida A. Rampazzo

Centro De Saúde DIC III

Enfª Marina Akemi Shinya Fuzita

Vigilância Sanitária Sudoeste

Médico - Fernando Loureiro

Unidades: Teste / Referências 2016

Centro de Saúde Dic III

Centro de Saúde Ipaussurama

Centro de Saúde Perseu

Centro de Saúde Santa Lúcia

Centro de Saúde Fernanda

Centro de Saúde San Martin

Consulta Pública

05 de novembro de 2014 (30 dias)

Site: www.campinas.sp.gov.br

GRUPO ELABORADOR / REVISOR – 2020

Departamento de Saúde / Coordenação Enfermagem

Enfermeira - Renata Cauzzo Zingra Mariano

Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS ad) Sudoeste / Coordenação

Enfermeira - Roberta Silveira dos Reis

Departamento de Saúde / Área Especialidade

Enfermeira - Valéria Cristina Jodjahn Figueiredo

Departamento de Saúde / Gestão e Planejamento / Articulador da Atenção Secundária

Médico Pediatra Sanitarista - Augusto Cesar Lazarin

Departamento de Saúde / Área da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Médico Infectologista - Carlos Roberto de Oliveira Sauer

Departamento de Saúde / Articulador da Atenção à Urgência / Emergência e Hospitalar / SAD

Médico Cirurgião - José Benedito Bortoto

Departamento de Saúde / Área da Saúde da Criança e do Adolescente

Médico Pediatra Sanitarista - Paulo Vicente Bonilha Almeida

Departamento de Saúde / Área da Saúde do Adulto e Idoso

Médico Clínico Geral - Rogério de Oliveira Araújo

Departamento de Saúde / Área da Saúde Mental

Médica Psiquiatra - Sara Maria Teixeira

Departamento de Saúde / Práticas Integrativas

Médico Ginecologista - William Hyppolito Ferreira

Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA

Enfermeira - Christiane Sartori de Souza

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Técnico em Vigilância à Saúde - Moacir de Oliveira

Distrito de Saúde Leste

Enfermeira - Cíntia Mastrocola Soubhia

Distrito de Saúde Leste

Enfermeira - Mérian Munhoz Lopes

Distrito de Saúde Norte

Enfermeira Chaúla Vizelli

Distrito de Saúde Norte

Enfermeira - Tienne de Almeida A. Rampazzo

Distrito de Saúde Noroeste

Enfermeira – Adriana Cristina Dorásio

Distrito de Saúde Noroeste

Enfermeira – Grasielle Camisao Ribeiro

Distrito de Saúde Sudoeste

Enfermeira – Marcelle Regina Silva Benetti

Distrito de Saúde Sul

Enfermeira – Camila Monteiro Gonçalves Dias Silva

Distrito de Saúde Sul

Enfermeira -Priscila de Paula Marques

Consulta Pública

27 de novembro de 2020 (8 dias) Site:
www.saude.campinas.sp.gov.br

GRUPO ELABORADOR / REVISOR – 2022**Departamento de Saúde / Coordenação Enfermagem**

Enfermeira Renata Cauzzo Zingra Mariano

Departamento de Saúde / Área Técnica e do Adulto

Médico Infectologista Carlos Roberto de Oliveira Sauer

Distrito Leste

Enfermeira Merian Munhoz Lopes

Distrito Noroeste

Enfermeira Elaine Capuano Domingos Rampazzo

Distrito Norte

Enfermeira Michelle Campagnoli

Distrito Sudoeste

Enfermeiro Edson Pavarini Filho

Distrito de Saúde Sul

Enfermeira Camila Monteiro Gonçalves Dias Silva

Consulta Pública

De 06/09 à 16/09/2022
Site: www.saude.campinas.sp.gov.br,
na área da Enfermagem

COLABORADORES**Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional / Coordenadoria Setorial de Informática**

Leonel Carlos Pereira

Felipe Hideo Fávaro Kajihara

Secretaria de Comunicação / Departamento de Publicidade

Camila Menezes Fernandes

Renato Jose Bastos

Igor Ribeiro da Silva Nascimento

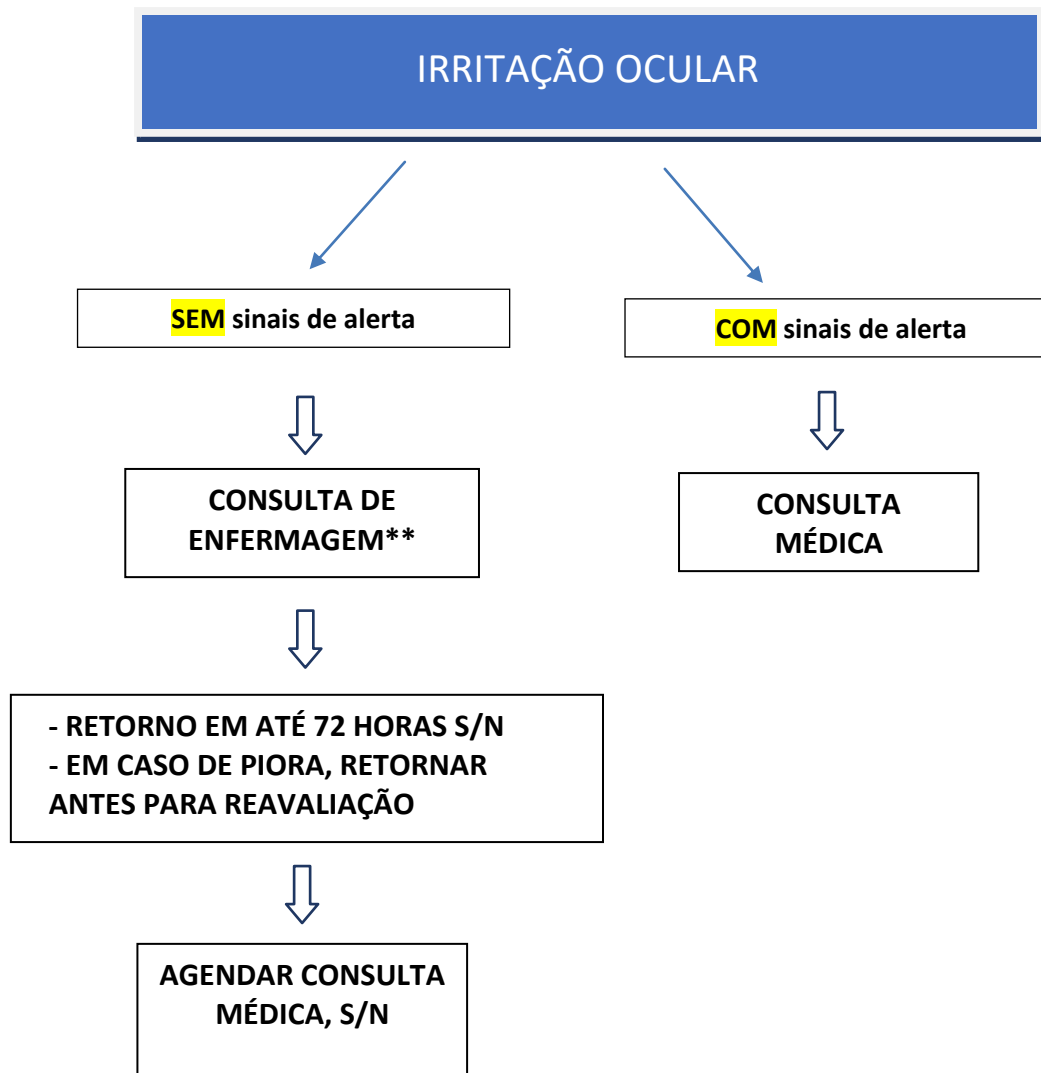
SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
IRRITAÇÃO OCULAR.....	7
DOR DE OUVIDO.....	8
FEBRE (= OU ACIMA DE 37,8 °C)	9
PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA – PACIENTE JÁ COM DIAGNÓSTICO DE HAS	10
PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA – PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO DE HAS	11
SINAIS DE HIPOGLICEMIA	12
SINAIS DE HIPERGLICEMIA - PACIENTE JÁ COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES.....	13
SINAIS DE HIPERGLICEMIA – PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO DE DIABETES	14
DOR DE CABEÇA	15
TOSSE	16
DOR LOMBAR.....	17
DIARRÉIA.....	18
NÁUSEAS E VÔMITOS	19
CORRIMENTO VAGINAL.....	20
DERMATITE AMONIACAL OU DE FRALDA	21
MILIÁRIA (BROTOEJA)	22
PICADA DE INSETO	23
IMPETIGO.....	24
ESCABIOSE.....	25
PEDICULOSE	26
CÓLICA NO RECÉM-NASCIDO	27
ALTERAÇÃO NO COTO UMBILICAL.....	28
ACIDENTE DE TRABALHO.....	29
DOR DE GARGANTA.....	30
OBSERVAÇÕES.....	31
ANEXO 1 – CORREÇÃO POSTURAL	32
ANEXO 2 – AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE	33
ANEXO 3 – PROBLEMAS MAIS COMUNS QUE GERAM DOR DE OUVIDO	34

APRESENTAÇÃO

A elaboração deste protocolo de fluxogramas tem por objetivo orientar e fundamentar o trabalho de profissionais de enfermagem no âmbito do SUS-CAMPINAS para atendimento à demanda espontânea nas unidades básicas de saúde e unidades de referência/especialidades do Município.

Este material segue diretrizes municipais, estaduais e federais.



CONDIÇÕES DE ALERTA

- Cirurgia ocular recente
- Suspeita de corpo estranho/trauma
- Contato com substância irritante
- Uso anterior de alguma medicação ocular

SINAIS DE ALERTA

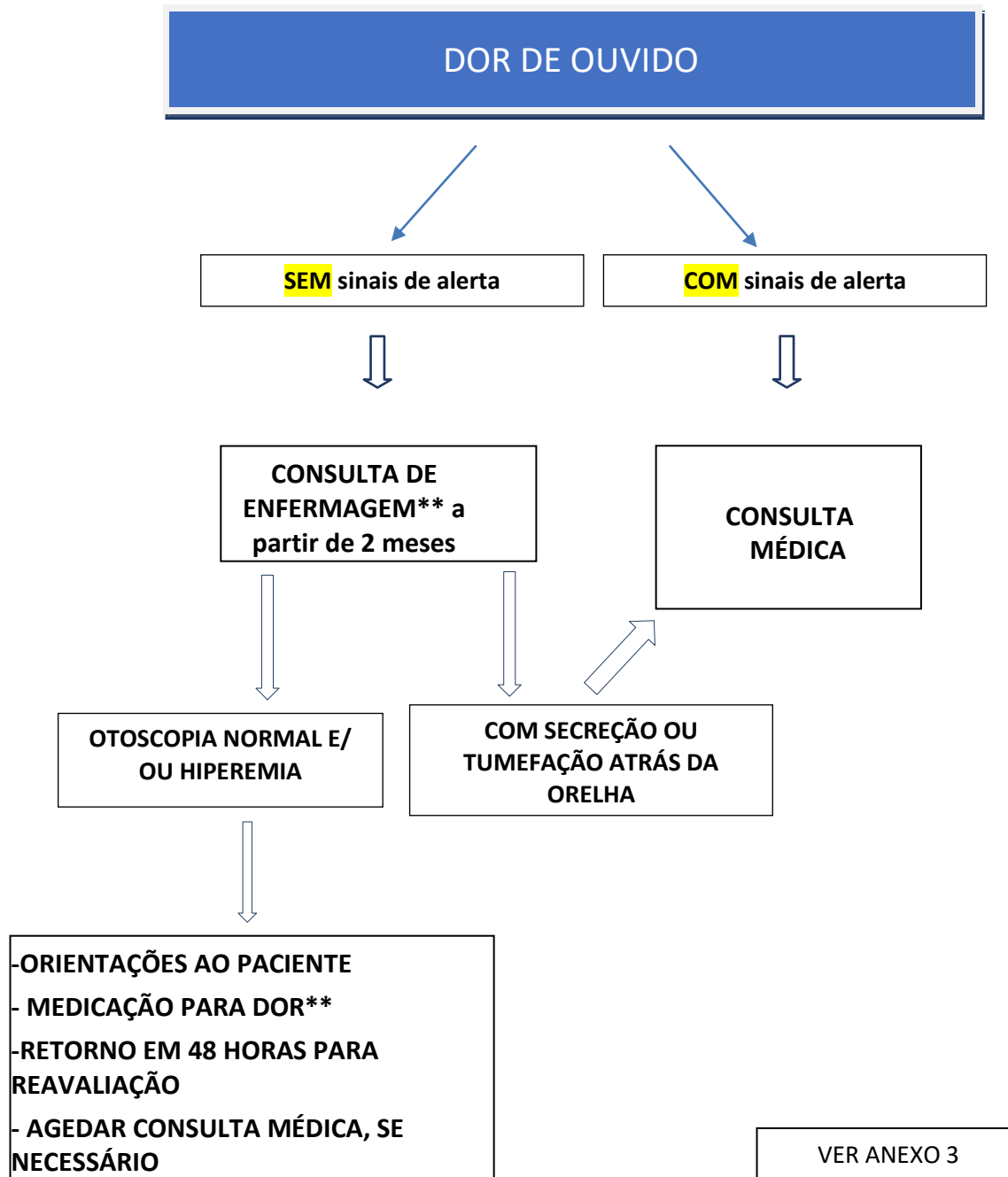
- Edema de pálpebra
- Secreção ocular
- Dor ocular
- Perda campo visual
- Turvação
- Fotofobia
- Distúrbio visual (flash/escotoma)

** Consulta de Enfermagem

- Anotar no SVE2 os casos para possível investigação de surtos

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Lavar bem as mãos
- Manter unhas curtas e limpas
- Lavar bem os olhos com SF 0,9% e gaze pelo menos 3x/dia
- Compressa fria nos olhos (ferver água antes, usar gaze ou panos limpos)
- Não compartilhar toalhas de rosto, usar preferencialmente lenços descartáveis



CONDIÇÕES DE ALERTA

- Histórico de TCE

SINAIS DE ALERTA

- Hematoma auricular
- Obstrução de vias aéreas
- Otorragia
- Febre
- Perda aguda auditiva
- Vertigens

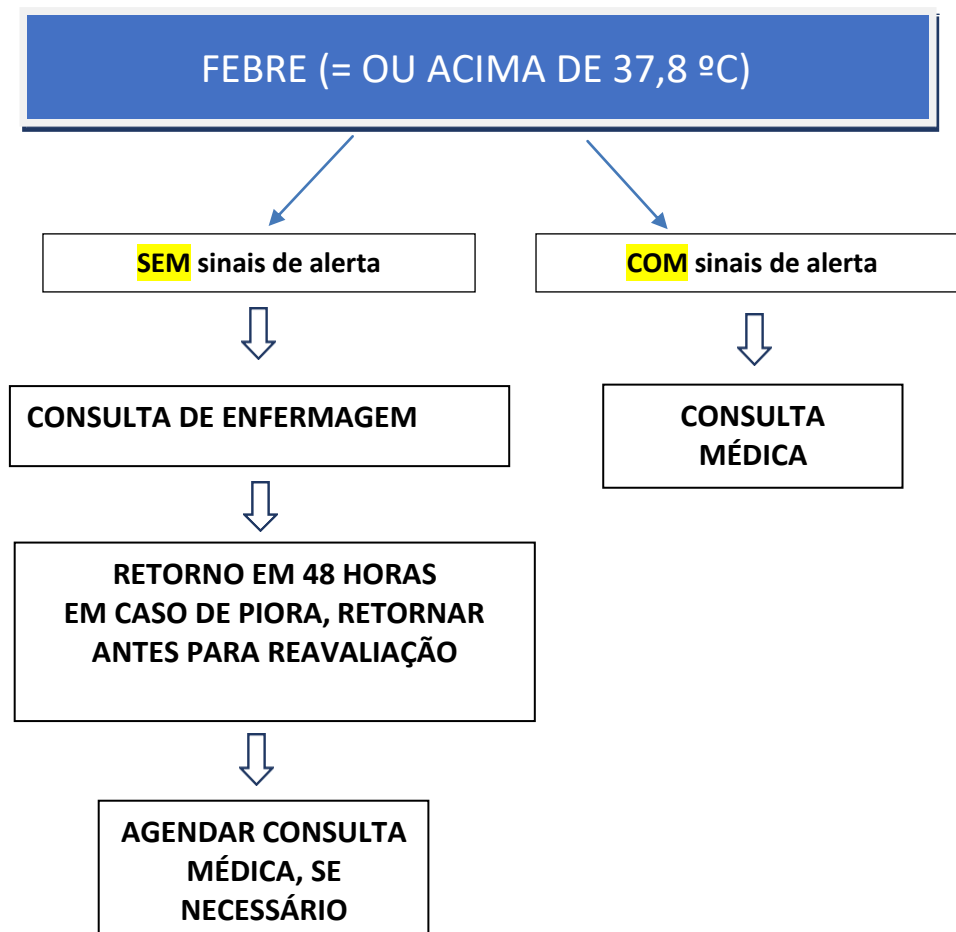
** consulta de enfermagem

- em caso de cerúmen: agendar consulta médica
- em caso de dor medicar com:
 - dipirona 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto) ou
 - paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500 mg (adulto)

obs: atentar-se para alergia a dipirona

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- calor local
- instilação nasal de sf 0,9%, 5 a 10ml em cada narina, 3 a 4x/dia
- Evitar uso de cotonetes e ou outros objetos, secar o pavilhão auditivo com algodão ou gaze
- Controle de temperatura
- Em caso de piora retornar ao serviço de saúde



* CONDIÇÕES DE ALERTA

- Faixa etária
- *SINAIS DE ALERTA
 - Confusão mental/Letargia
 - Desconforto respiratório
 - Rigidez de nuca
 - Abaulamento de fontanela
 - Exantema
 - Inapetência
 - Vômito
 - Diarreia
 - Convulsão
 - Febre com duração maior que 72h
 - Sinais de sepse (hipotensão, lipotimia, taquicardia e taquipneia)
 - Saturação <95%

**CONSULTA DE ENFERMAGEM

Investigar doenças de importância epidemiológica, como dengue FB, Covid, TB
 DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto)

Ou
 Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto)

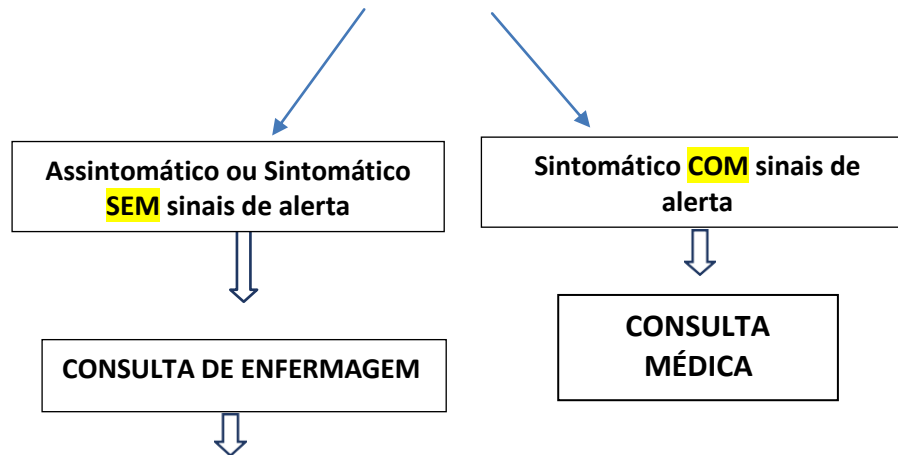
obs: atentar-se para alergia a dipirona

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Aumentar ingestão hídrica VO
- Banho morno
- Roupas leves
- Observar sinais de alerta

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA (PAD \geq 120mmhg/PAS \geq 180mmhg)*

Paciente já **COM** diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica
(Aguardar pelo menos 15 minutos sentado antes de avaliar a PA)



- Checar controle pressórico anteriores para ver o basal do paciente
- *PAS \geq 140 \leq 179/PAD \geq 90 \leq 119 mmhg – Descartar pseudocrise avaliando estado emocional e/ou outras razões
- Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário, colocar paciente em repouso por 30 minutos e reavaliar, caso não ocorra melhora solicitar avaliação médica.

* CONDIÇÕES DE ALERTA

- Gravidez

*SINAIS DE ALERTA

- Dor torácica
- Falta de ar
- Parêntesia ou alteração de força em membro
- Alteração de fala
- Agitação ou confusão mental
- Alterações visuais
- Dor de cabeça intensa ou de início súbito
- Vômito
- Alterações do nível de consciência

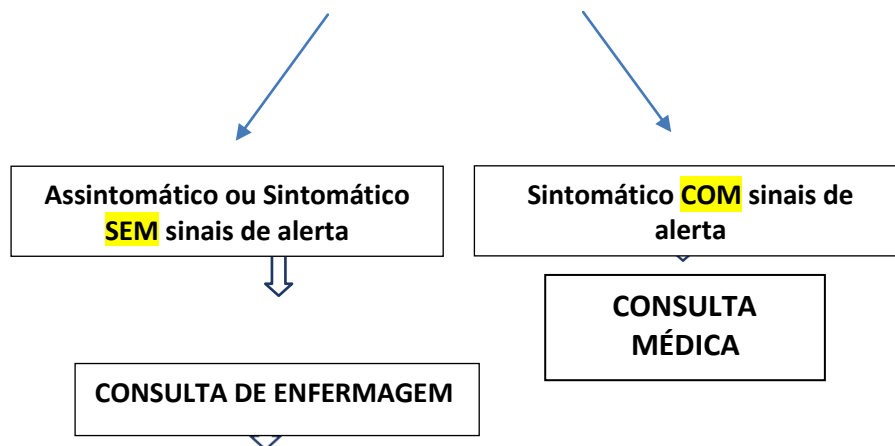
** Consulta de Enfermagem

- Construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo, para ampliar a adesão ao tratamento.
- Aprazorar consulta médica em tempo oportuno para reavaliação da terapêutica medicamentosa
- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Uso correto da medicação prescrita
- Controle pressórico em 24 horas
- Mudança de hábitos de vida (alimentação, exercícios físicos, etc)

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA (PA \geq 140X90 mmhg)*
Paciente SEM diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica



- *PAS \geq 140 \leq 179/PAD \geq 90 \leq 119 mmhg – Descartar pseudocrise avaliando estado emocional e/ou outras razões
- Colocar o paciente em repouso e reavaliar após 30 minutos, se pa permanecer elevada, encaminhar para avaliação médica.

***CONDIÇÕES DE ALERTA**

- Gravidez

*** SINAIS DE ALERTA**

- Dor torácica
- Falta de ar
- Parestesia ou alteração de força em membro
- Alteração de fala
- Agitação ou confusão mental
- Alterações visuais
- Dor de cabeça intensa ou de início súbito
- Vômito
- Alteração do nível de consciência

**** Consulta de Enfermagem**

- Aprazar consulta médica em tempo oportuno para avaliação diagnóstica e da terapêutica medicamentosa
- Aprazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento
- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Uso correto da medicação prescrita
- Controle pressórico em 24 horas e/ou 3x por semana em horários diferentes
- Mudança de hábitos de vida (alimentação, exercícios físicos, etc)

SINAIS DE HIPOGLICEMIA

Leve: fome, tremor, nervosismo, ansiedade, palidez, sudorese, taquicardia

Moderada à grave: *sinais de alerta

VERIFICAR GLICEMIA CAPILAR

SEM SINAIS DE ALERTA

COM SINAIS DE ALERTA

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

AVALIAÇÃO MÉDICA

- ENTRE 54 A 70 mg/dl*

Checar horário da última refeição
Monitorar a evolução dos sintomas
Orientar fracionamento da dieta

- ≤ 54 mg/dl

Administrar 2 frascos/ampolas de glicose a 50% VO
Monitorar a evolução dos sintomas
Aferir glicemia capilar após 30 minutos, sem
melhorar encaminhar para **AVALIAÇÃO MÉDICA**

* CONDIÇÃO DE ALERTA

- Uso de hipoglicemiante oral
- Bariátrica prévia
- Sd. metabólica

*SINAIS DE ALERTA

- Cefaleia
- Dor abdominal
- Visão turva
- Confusão mental
- Tontura
- Dificuldade para falar
- Torpor/coma

** Consulta de Enfermagem

- Apazar consulta médica se necessário e em tempo oportuno para avaliação diagnóstica das causas e da terapêutica medicamentosa
- Apazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário
- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas, com ingestão adequada de carboidratos antes das atividades físicas)
- Fracionamento da dieta
- Reorientação do uso correto de medicações
- Importância do autocuidado

*Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

SINAIS DE HIPERGLICEMIA

Paciente já COM diagnóstico de Diabetes

VERIFICAR GLICEMIA CAPILAR

Assintomático/SEM SINAIS DE ALERTA

Sintomático/ COM SINAIS DE ALERTA

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

AValiação MÉDICA

- < 300 mg/dl

Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário.

Orientações ao paciente

- \geq 300 mg/dl

Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário, colocar paciente em repouso por 60 minutos e reavaliar, caso não ocorra melhora **solicitar avaliação médica.**

Monitorar a evolução dos sintomas

* CONDIÇÕES DE ALERTA

- Gravidez

* SINAIS DE ALERTA

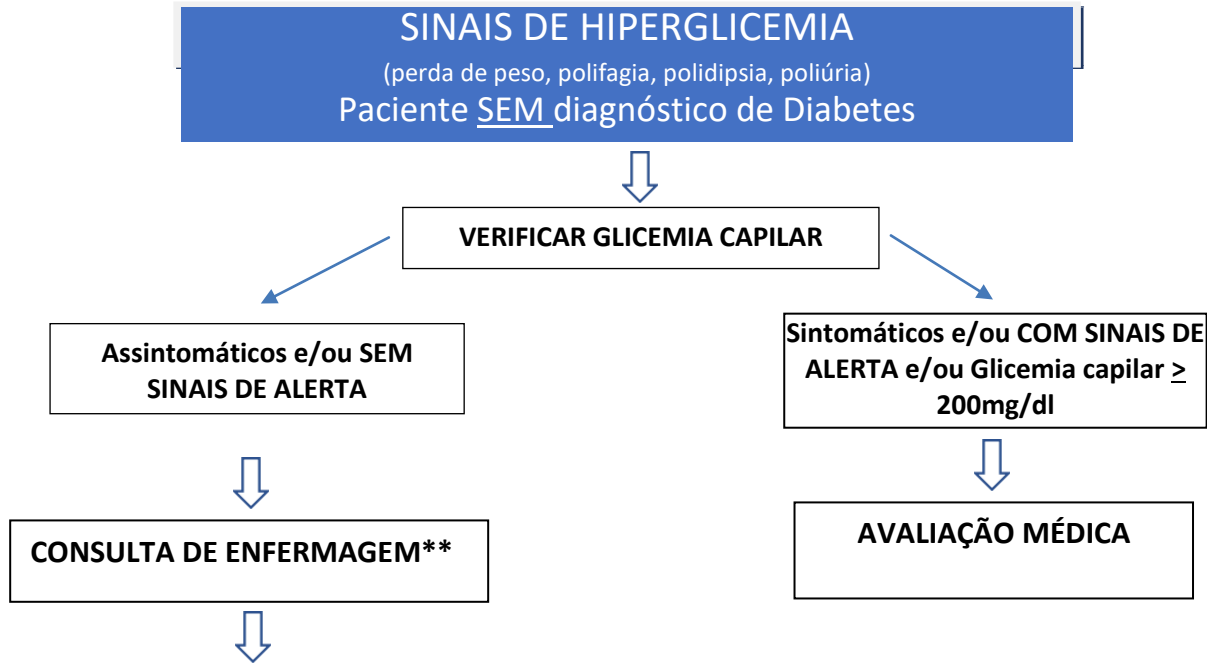
- Náuseas
- Vômitos
- Fraqueza muscular
- Dor abdominal com defesa
- Sinais de desidratação
- Hipotensão
- Taquipneia
- Hálito Cetônico
- Sonolência
- Boca seca
- Visão embaçada
- Polidipsia
- Poliúria
- Diarreia
- Torpor/coma
- Sinais de infecção urinária, pulmonar ou cutânea

** Consulta de Enfermagem

- Solicitar glicemia de jejum e HbA1c de controle
- Aprazar consulta médica se necessário e em tempo oportuno para avaliação diagnóstica das causas e da terapêutica medicamentosa
- Aprazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário
- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas)
- Fracionamento da dieta
- Reorientação do uso correto de medicações
- Importância do autocuidado



- com glicemia capilar casual entre 110 e 200mg/dl*
 Checar horário da última refeição
 Solicitar glicemia de jejum e HbA1c
 Agendar consulta médica para até 30 dias

- com glicemia capilar casual ≥ 200mg/dl*
 Checar horário da última refeição
 Solicitar glicemia capilar e HbA1c
 Agendar consulta médica com resultados de exames para até 07 dias

*** CONDIÇÕES DE ALERTA**

- idade > 45 anos;
- sobrepeso ou obesidade
- Pré-diabetes;
- História familiar de DM (parente de primeiro grau);
- Hipertensão arterial;
- Gestação

*** SINAIS DE ALERTA**

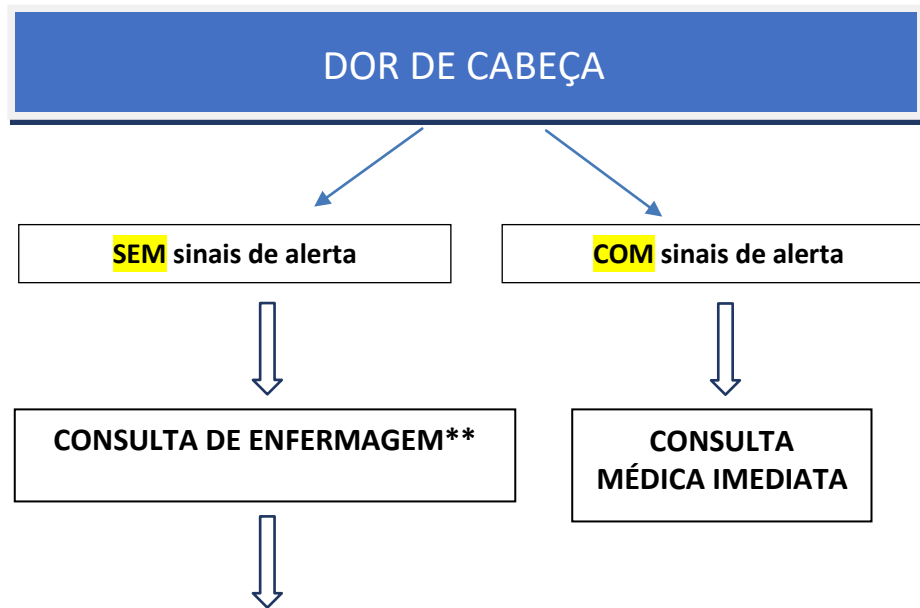
- Náuseas
- Vômitos
- Fraqueza muscular
- Dor abdominal com defesa
- Sinais de desidratação
- Hipotensão
- Taquipneia
- Hálito Cetônico
- Sonolência
- Boca seca
- Visão embaçada
- Torpor / coma

**** Consulta de Enfermagem**

- Aprazar consulta de enfermagem em tempo oportuno, para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário
- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas)
- Fracionamento da dieta
- Importância do autocuidado



- Avaliar tipo de crise (migrânea, tensional), localização, intensidade da dor, se há mudança com atividades rotineiras, fatores de piora, influência hormonal, antecedentes pessoais e familiares
- avaliar: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, dilatação da pupila, lacrimejamento, sudorese.
- Agendar consulta médica para avaliação do quadro
- Orientar retorno em caso de piora dos sintomas

* CONDIÇÕES DE ALERTA

- Queda

* SINAIS DE ALERTA

- Febre alta
- Início súbito de dor intensa
- Rigidez de nuca
- Vômito em jato
- Confusão mental
- Estado geral comprometido
- Diminuição de força ou parestesia
- TCE recente
- Crise hipertensiva
- Alteração do nível de consciência
- Alteração visual

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

dipirona 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto)

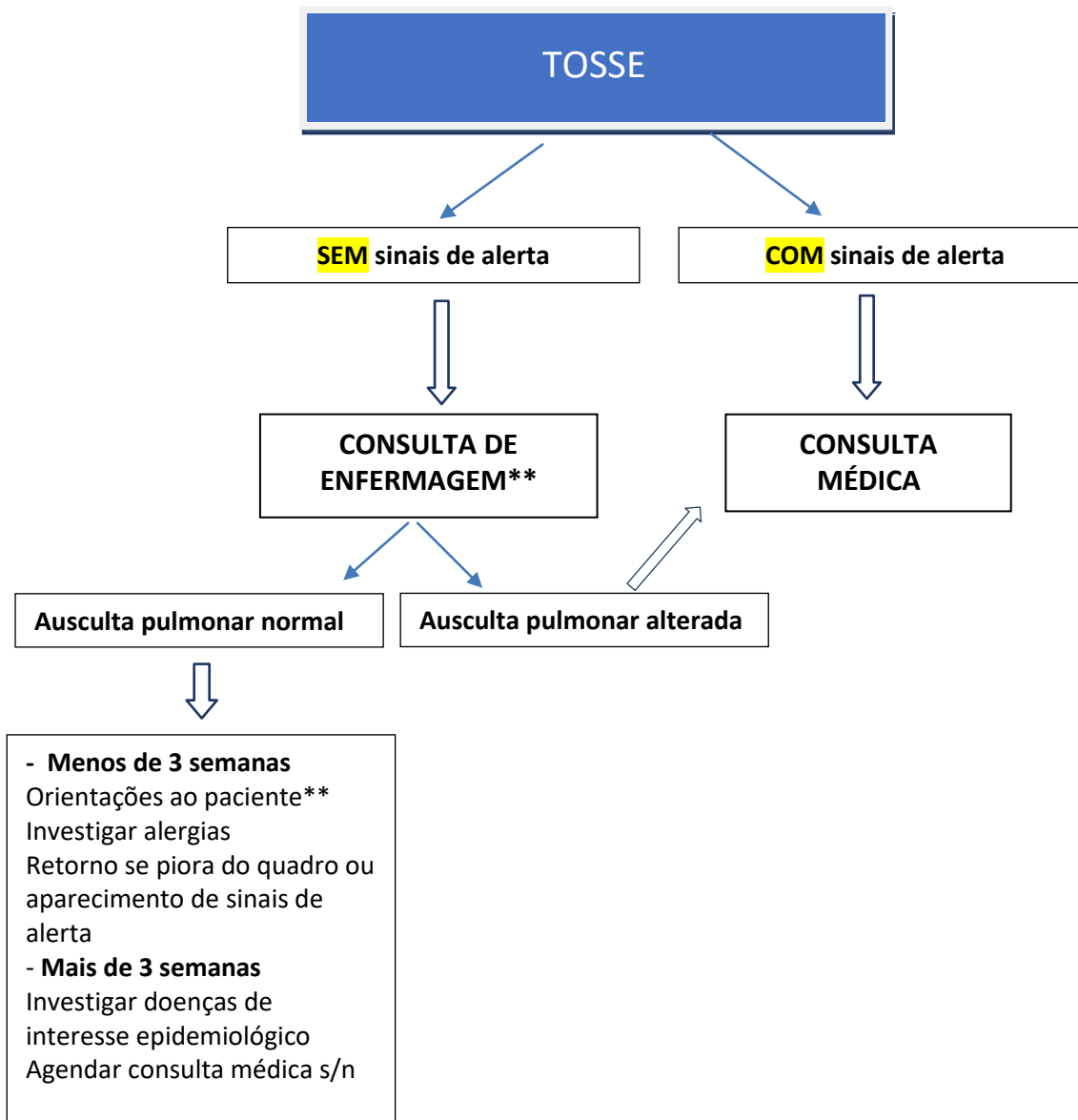
ou

paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto)

obs: atentar-se para alergia a dipirona

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Repouso
- Permanecer em local com pouco ruído e luz
- Acuidade visual se necessário
- Verificar hidratação e alimentação



*CONDIÇÕES DE ALERTA

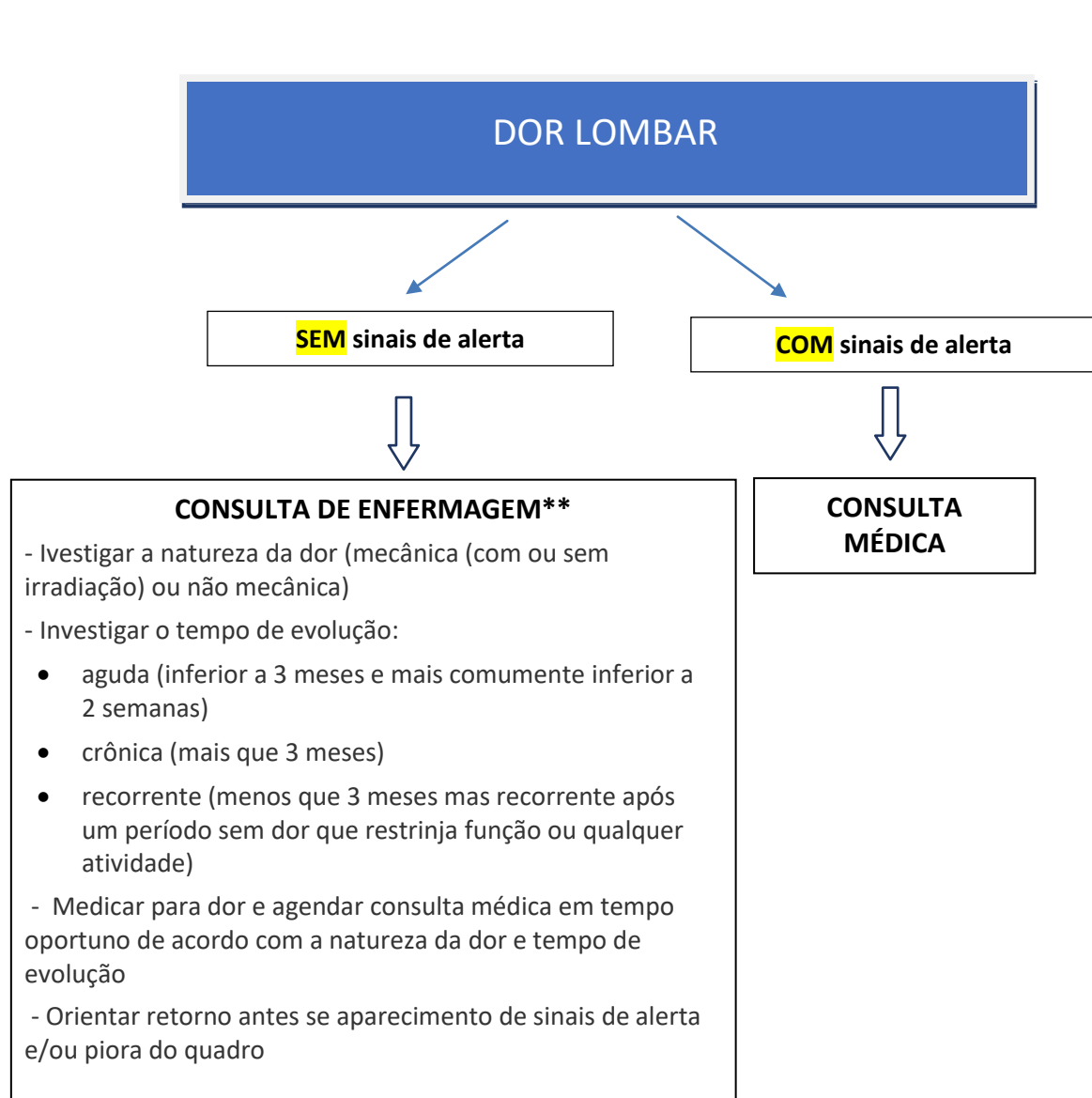
- Tabagismo
- História progressiva de asma ou bronquite

* SINAIS DE ALERTA

- Febre > 38°C
- Taquipneia
- Confusão mental
- Cianose
- Dispneia
- Retração de fúrcula
- Tiragem intercostal
- Queixa há mais de 3 semanas (investigar tuberculose)
- Tosse em guincho: pesquisar coqueluche
- Saturação < 95%
- Taquicardia
- Hipotensão arterial

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Retornar imediatamente se sinais de alerta
- Aumentar ingestão hídrica
- Instilar SF 0,9% de 5 a 10ml em cada narina, 3 a 4x/dia
- Umidificar ambiente
- Inalação com SF 0,9%.



***CONDIÇÕES DE ALERTA**

- Neoplasia
- Trauma

***SINAIS DE ALERTA**

- Limitação para marcha e/ou formigamento para membro inferior
- Relato de alteração de cor ou baixa temperatura de membro inferior
- Febre
- Dor para urinar
- Retenção de urina
- Náuseas e vômitos
- Incontinência urinária e fecal
- Palidez facial
- Sudorese
- Dor constante e progressiva

**** Consulta de enfermagem**

- Ofertar práticas integrativas (MVE, Liang gong, Reiki, etc)
- dipirona 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto) ou
- paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) ou 1cp 500mg de 6/6h (adulto)

obs: atentar-se para alergia a dipirona

**** Orientações ao paciente**

- Avaliar condições e tipo de colchão usado
- Manter-se ativo
- Orientações alimentares para perda de peso se sobrepeso ou obesidade
- Correção postural (**Anexo 1**)

DIARRÉIA

SEM sinais de alerta

COM sinais de alerta

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

- Avaliar as características da diarreia e número de episódios:

- Diarreia Aguda (menos de 14 dias)
- Diarreia persistente (mais de 14 dias)

- Distinguir as diarreias potencialmente mais graves; (questionar presença de febre, muco, pus e/ou sangue na fezes);

- Avaliar a presença e nível de desidratação; (ANEXO 2)

Condutas medicamentosas

- 50ml/Kg de SRO em um período de quatro horas.

- Pacientes com desidratação moderada devem receber 100ml/Kg de SRO mais a reposição de perdas continuadas, em um período de quatro horas (observação na unidade);

CONSULTA MÉDICA

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Registrar em SV2 para possível investigação de surto

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Aumentar a ingestão hídrica (pelo menos 2 litros/dia)
- Terapia de Reidratação Oral (diluir um envelope do pó para reidratação oral em 1 litro de água e oferecer aos poucos à vontade após cada evacuação)
- Dieta leve fracionada
- Evitar: alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e doces
- Atentar se há piora do quadro na ingestão de algum alimento

*CONDIÇÕES DE ALERTA

- Gravidez
- Neoplasia
- Faixa etária (crianças e idosos)

*SINAIS DE ALERTA

- Inquietação
- Irritação
- Olhos fundos
- Sede intensa
- Turgor da pele diminuído
- Dor abdominal
- Hipotensão e/ou sinais de choque hipovolêmico
- Taquipneia;
- Taquicardia;
- Pulso rápido e fino;
- Sonolência ou confusão mental
- Dor abdominal intensa e ausência de ruídos hidroaéreos;
- Descompressão abdominal dolorosa (Blumberg positivo)
- Febre
- Fezes com sangue ou pus;
- Vômitos com sangue;
- Rigidez de nuca/sinais meningeos;
- Vômitos em jatos e persistentes.

NÁUSEAS E VÔMITOS

SEM sinais de alerta

COM sinais de alerta

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

- Identificar a causa de origem das náuseas e vômitos
- Descartar gravidez
- Avaliar o grau de hidratação (Anexo 2):

Sem desidratação

- Manejar quadro em domicílio:
- Soro de Reidratação Oral: 1 copo no mínimo - 300 ml após perdas e livre demanda aos poucos
- Retornar a unidade de saúde ou emergência se não houver melhora em 48 horas ou piora clínica a qualquer momento.

Desidratação leve à moderada

- 1) Soro de Reidratação Oral: 50 a 100 ml/kg em 4 a 6 horas na unidade de saúde;
- 2) Reavaliar paciente a cada 30 minutos ou antes se necessário;
- 3) Observar sinais de gravidade ou de piora clínica;
- 4) Se melhora nos sinais de desidratação, liberar com SRO para o domicílio e orientar procurar serviço de saúde se piora nos sintomas clínicos;
- 5) Se piora durante a TRO na unidade ou não aceitação da mesma por via oral, solicitar **avaliação médica imediata**.

CONSULTA MÉDICA

*CONDIÇÕES DE ALERTA

- Gravidez
- Neoplasia
- Faixa etária (crianças e idosos)

*SINAIS DE ALERTA

- Distensão abdominal e aumento de ruídos hidroaéreos
- Dor abdominal
- Presença de massas
- Descompressão brusca dolorosa
- Contração abdominal involuntária
- Icterícia
- Alterações neurológicas
- Sinais de desidratação grave (ANEXO 2)

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Aumentar a ingestão hídrica (pelo menos 2 litros/dia)
- Encorajar o cliente a fazer refeições pequenas e freqüentes;
- Evitar: líquidos quentes, alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e doces

CORRIMENTO VAGINAL

SEM sinais de alerta

COM sinais de alerta

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

- Realizar entrevista/anamnese
- Realizar exame ginecológico
- Realizar tratamento conforme protocolos vigentes (Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde-MÓDULO 1: SAÚDE DA MULHER – Coren-SP-quadro 7)
- Agendar consulta médica s/n

CONSULTA MÉDICA

RETORNO PARA REAVALIAÇÃO PÓS TRATAMENTO, OU ANTES SE PIORA DO QUADRO OU APARECIMENTO DE SINAIS DE ALERTA

*SINAIS DE ALERTA

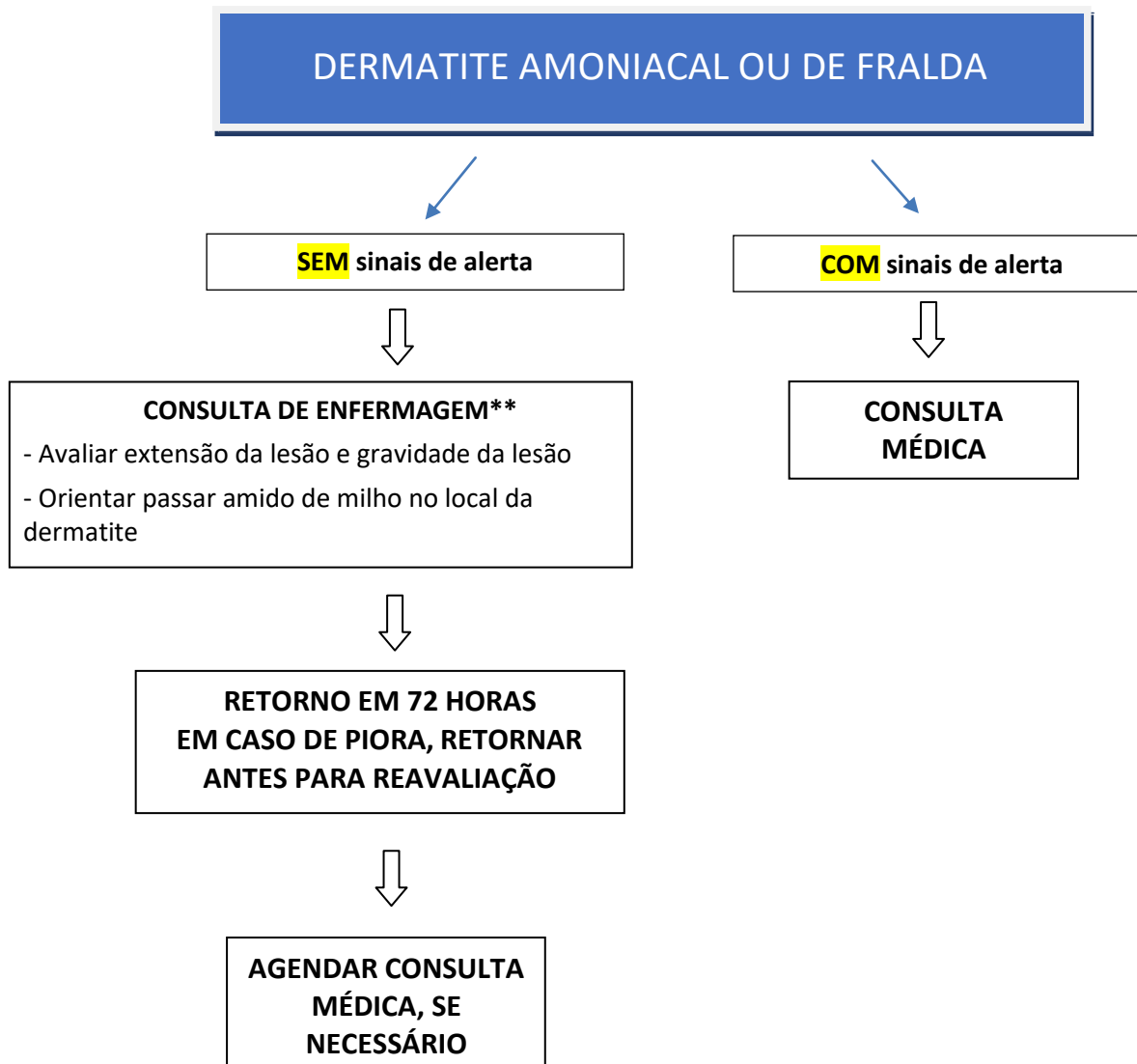
- Ardor ao urinar
- Dor em baixo ventre
- Febre
- Sinais de cervicite com muco/pus
- Teste do cotonete/friabilidade
- Sangramento do colo
- Situação de violência

**CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Seguir:
 - Protocolo Atenção Básica Área das Mulheres – Ministério da Saúde 2016 - Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde-MÓDULO 1: SAÚDE DA MULHER – Coren-SP
- Aconselhar, oferecer testes rápidos anti-HIV, VDRL, hepatites B e C
- Vacinar contra hepatite B
- Enfatizar a adesão ao tratamento
- Notificar, convocar e tratar parceiros, se necessário
- Colher citologia oncológica e agendar retorno

ORIENTAÇÕES À PACIENTE

- Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal);
- Evitar calças apertadas;
- Retirar roupa íntima para dormir



*SINAIS DE ALERTA

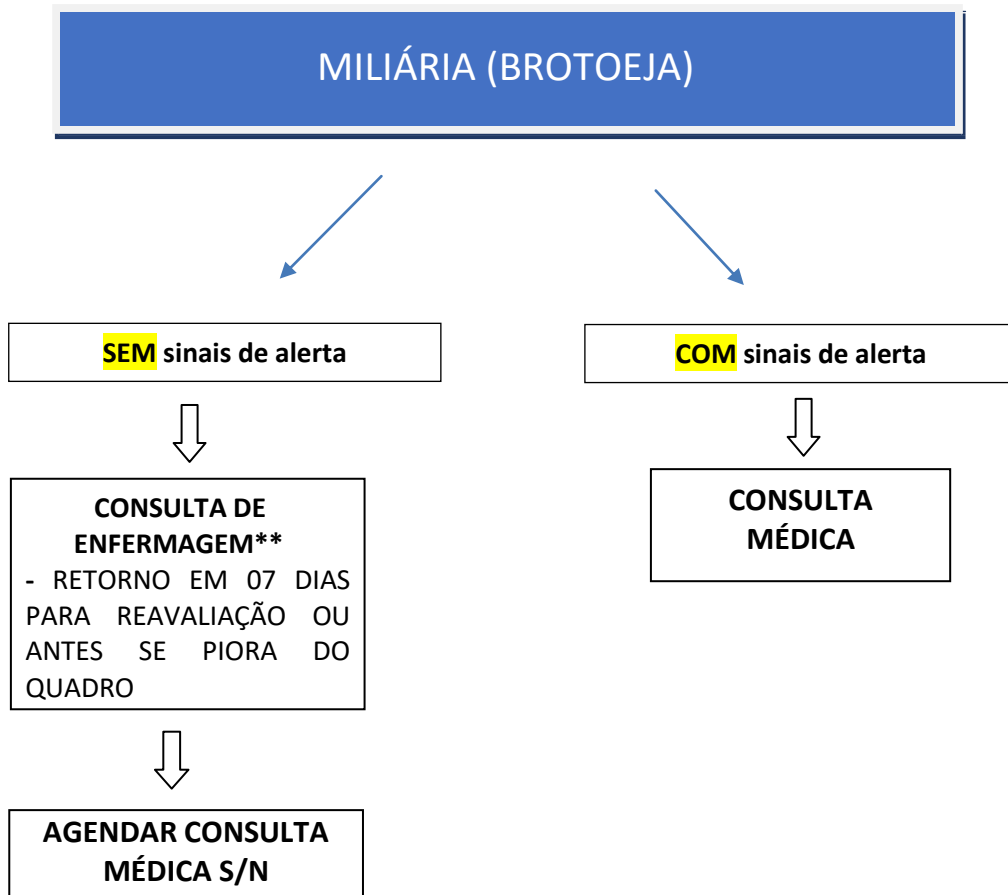
- Grande extensão de área atingida
- Sinais de infecção: hiperemia severa, calor local e placas esbranquiçadas
- Irritabilidade local

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Prescrever Óxido de Zinco pomada a cada troca de fralda, caso não tenha melhora com o uso de amido de milho

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Lavar local com água morna e sabão neutro a cada troca de fralda, secar bem o local
- Suspender uso de produtos industrializados (óleos, talcos, lavandas)
- Deixar a criança sem fralda pelo menos 1x/dia para banho de sol antes das 10h ou depois da 16h por 5 a 10 minutos.

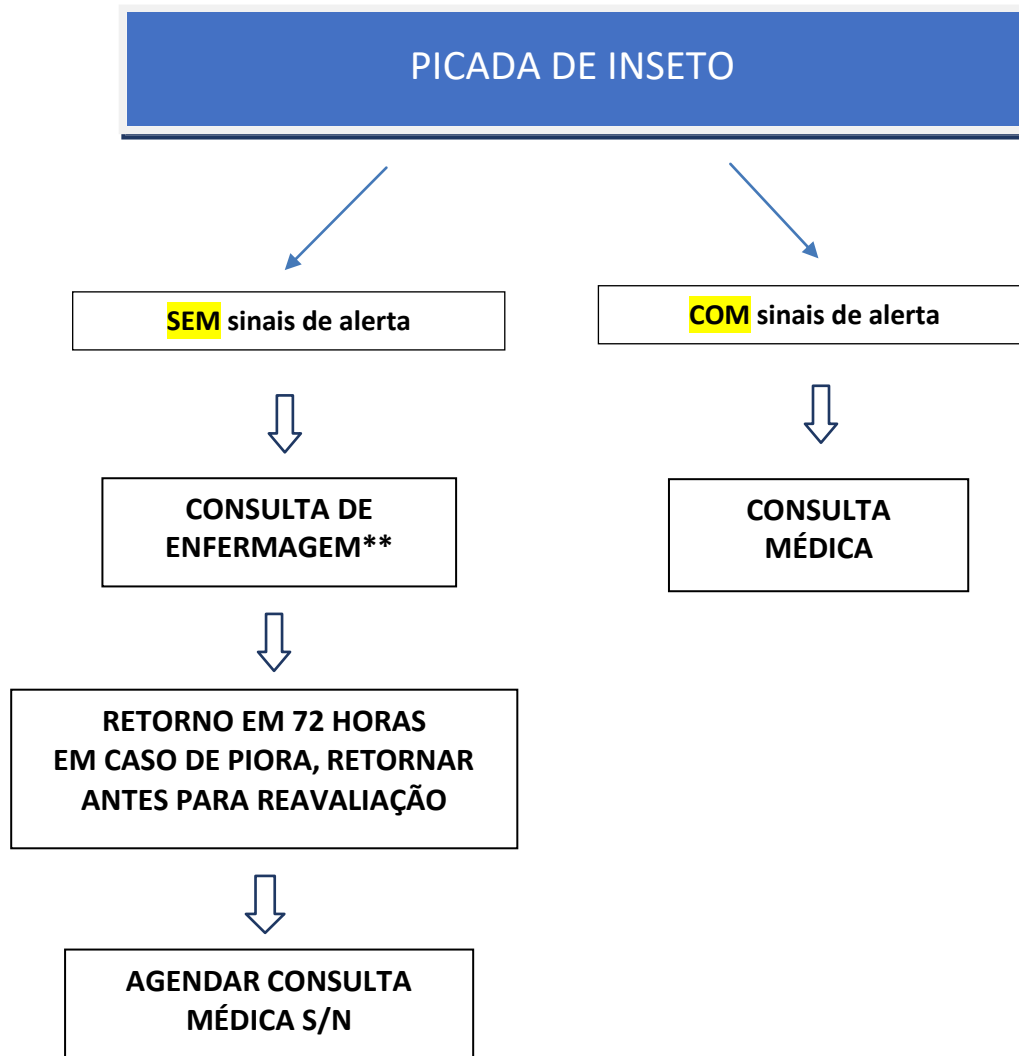


*SINAIS DE ALERTA

- Grande extensão de área afetada
- Sinais de infecção (vesículas com pus)
- Febre

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Usar roupas leves;
- Usar sabonete neutro (uma vez ao dia)
- Enxaguar bem após o banho
- Suspender o uso de produtos industrializados (óleos, lavandas e soluções de limpeza de pele)

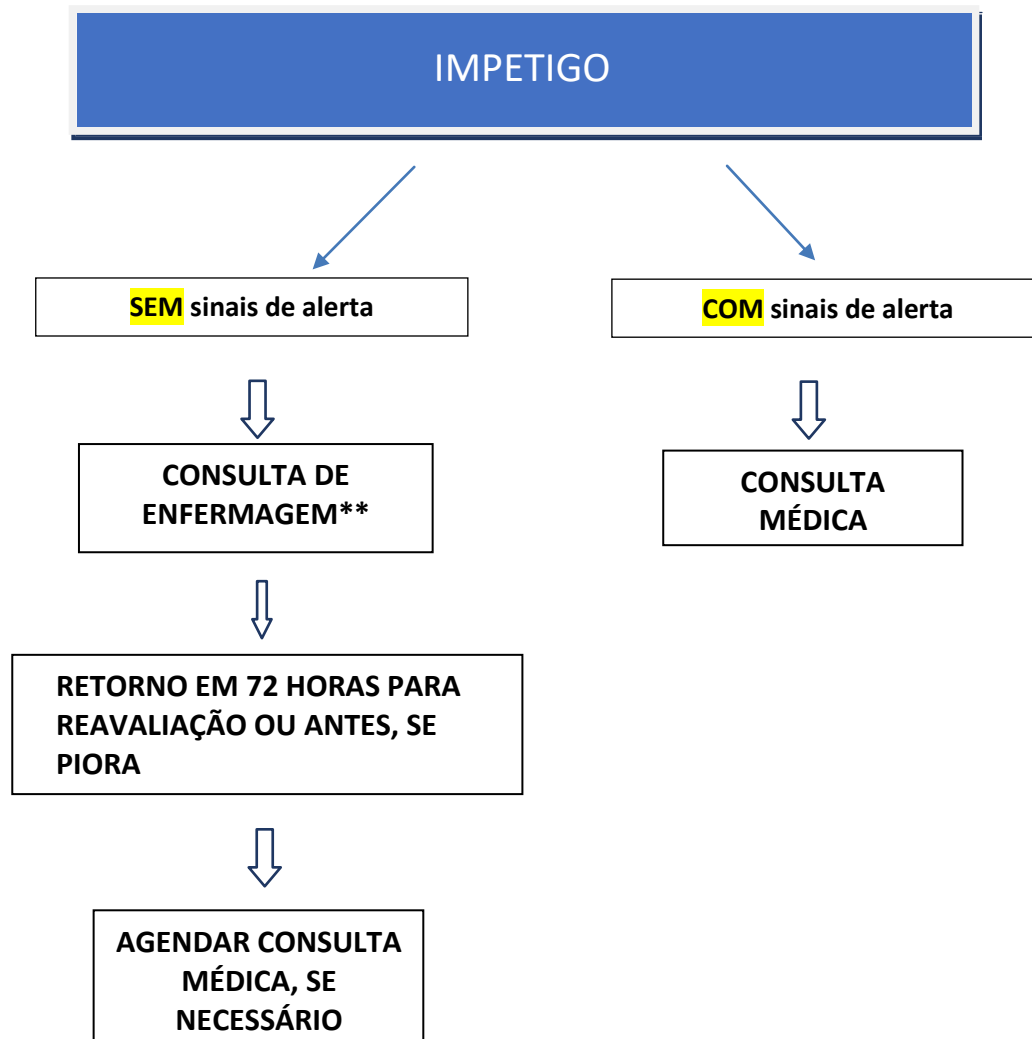


***SINAIS DE ALERTA**

- Dor intensa
- Náuseas/vômitos
- Edema de face/lábio/língua
- Alteração respiratória
- Sinais de choque (taquicardia, sudorese, palidez, hipoglicemia)
- Sinais de infecção da lesão

**** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE**

- Usar mosquiteiro ou telas nas janelas
- Manter unhas curtas e limpas
- Suspender uso de produtos industrializados (óleos, lavanda, soluções de limpeza de pele)
- Compressa de água fria
- Uso de repelentes



*SINAIS DE ALERTA

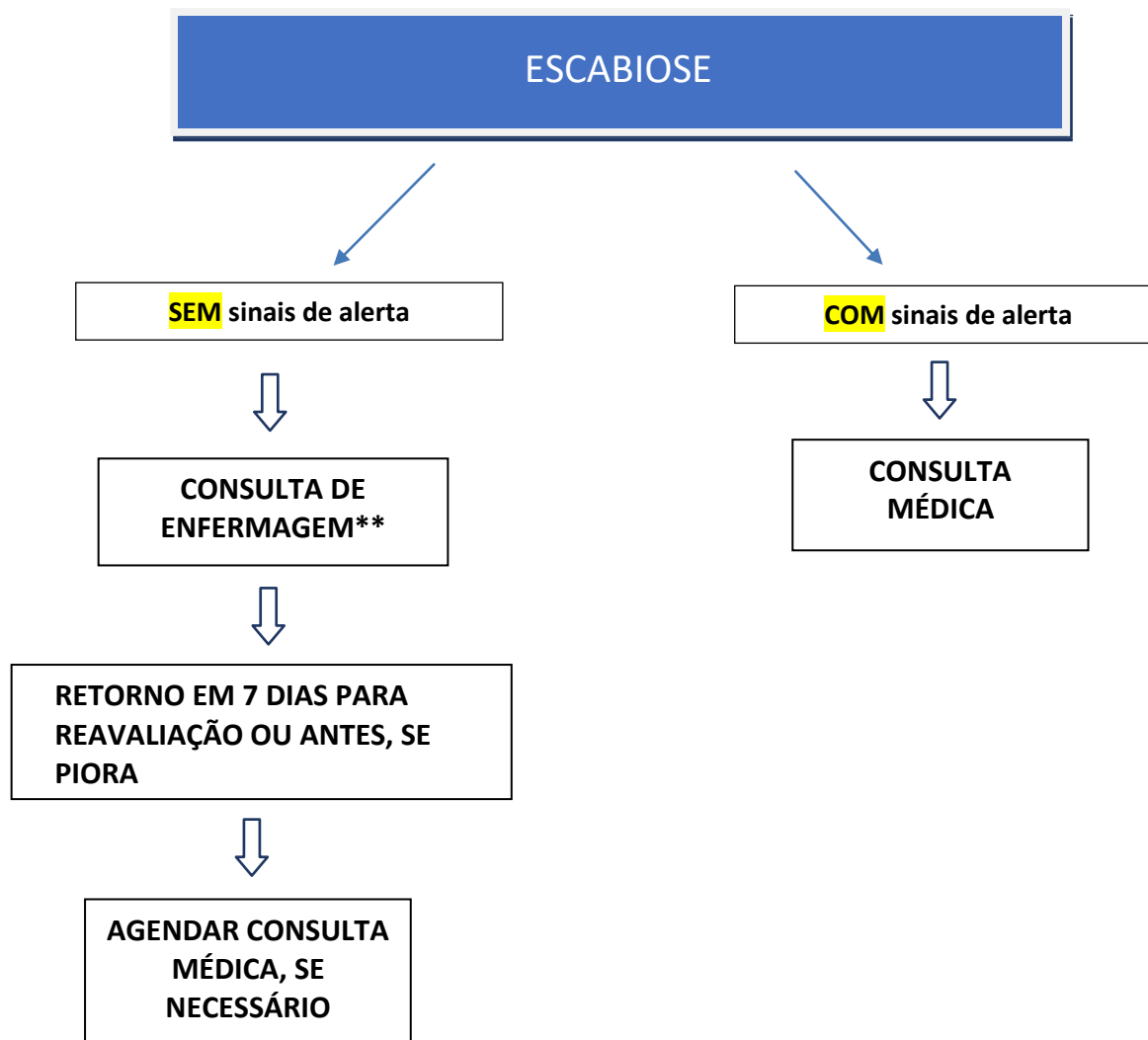
- Lesões em grande quantidade ou em mais de duas regiões anatômicas

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Fazer busca ativa de casos no núcleo familiar e escolar
- Tratamento imediato dos casos iniciais
- Registrar em SV2

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Sobre transmissibilidade
- Não compartilhar roupas de cama e banho, assim como lavá-las, secá-las ao sol e passa-las e trocá-las diariamente
- Higiene pessoal, lavagem de mãos
- Manter unhas curtas e limpas
- Manter a pele seca
- Remoção e limpeza das crostas, lavagem com água e sabonete, desinfecção de ferimentos ou machucaduras.



*SINAIS DE ALERTA

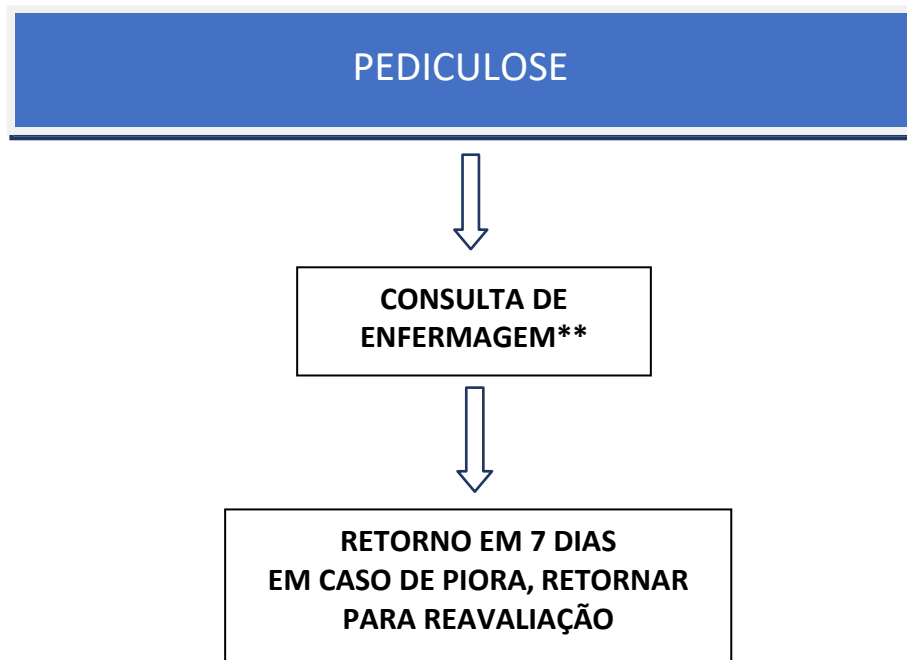
- Lesões com exsudato purulento e/ou lesões disseminadas e/ou prurido intenso

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Fazer busca ativa de casos no núcleo familiar e escolar
- Prescrever:
 - 1ª escolha - Permetrina 5% tópica (diluir 1 : 1). Aplicar a loção após o banho do pescoço para baixo incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e área sob as unhas. A remoção do produto deve ser feita no banho, 8 a 14 horas após a aplicação. Fazer nova aplicação em 1 ou 2 semanas, caso necessário. **NÃO USAR EM MENORES DE 2 ANOS.**
 - 2ª escolha - Ivermectina 6mg (acima de 15kg) 1 cp a cada 30kg. Dose única

**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Sobre transmissibilidade
- Não compartilhar roupas de cama e banho, assim como lavá-las, fervê-las, secá-las ao sol e passa-las e trocá-las diariamente
- Higiene pessoal, lavagem de mãos
- Manter unhas curtas e limpas
- Manter a pele seca

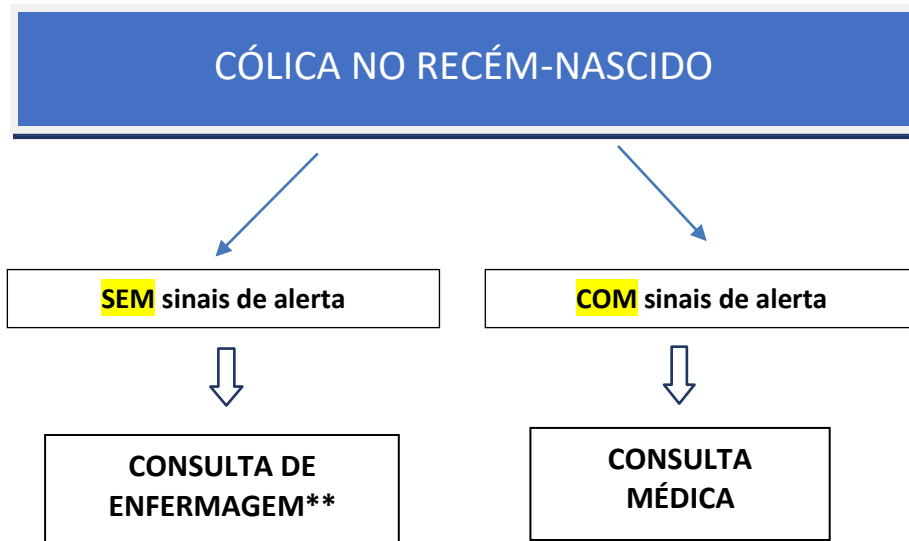


**** CONSULTA DE ENFERMAGEM**

- Investigar outros casos no núcleo familiar e escolar
- Prescrever Permetrina 10 mg/ml (1%), loção capilar. Lavar cabeça com shampoo, enxaguar bem e secar a cabeça antes de passar o produto. Aplicar um volume suficiente para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 10 minutos, lavando a cabeça em seguida, usar por tres dias seguidos. Fazer uma nova aplicação em 7 dias, se necessário. Não usar em crianças menores de 2 anos.

ORIENTAÇÕES

- Hábitos de higiene
- Prevenção na família
- Remoção das lêndeas manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em partes iguais em água (1:1) utilizar o pente fino;



*SINAIS DE ALERTA

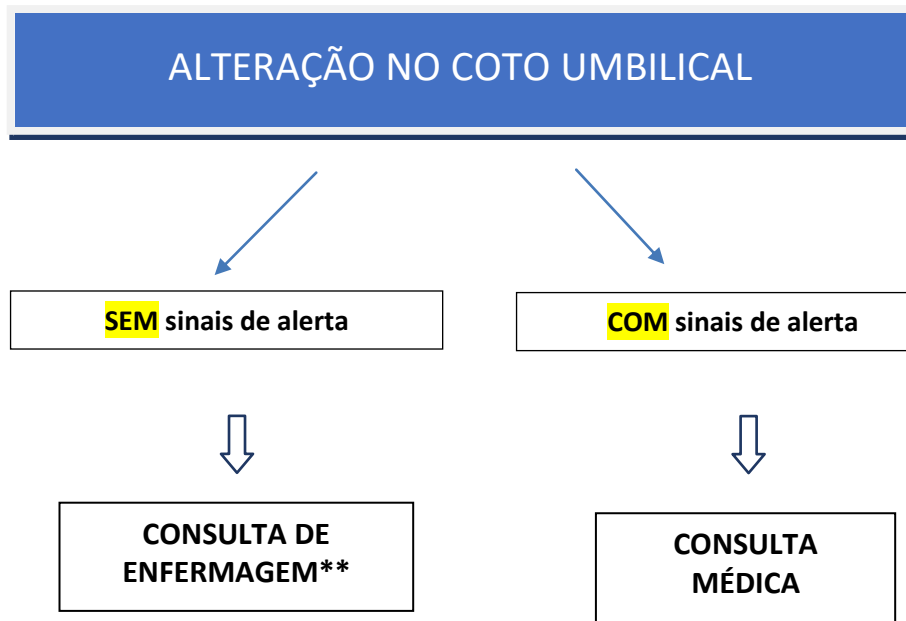
- Distensão abdominal
- Choro persistente
- Quadro febril
- Gemência
- Muco e/ou sangue nas fezes

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Incentivar aleitamento materno
- Atentar-se à alimentação materna
- Em caso de aleitamento artificial orientar cuidados higiene no preparo do leite (diluição e preparo conforme prescrito)

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Massagem no abdômen e posição ventral
- Calor local



*SINAIS DE ALERTA

- Rubor (vermelhidão) ou edema (inchaço) da pele ao redor do umbigo
- Aparecimento de pus, secreção
- Odor desagradável
- Demora na cicatrização
- Granuloma

** ORIENTAÇÕES

- Lavar com água e sabão neutro
- Secar bem
- Evitar que a fralda fique posicionada em cima do coto
- Limpar com álcool 70% e cotonete 2x ao dia
- Não usar nenhuma substância ou faixa

ACIDENTE DE TRABALHO

SOLICITAR CAT** PARA
EMPRESA (4 VIAS) EM ATÉ 24H

CONSULTA MÉDICA EM ATÉ 24H

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
PARA ORIENTAÇÕES GERAIS**
PARA NOTIFICAÇÃO EM SVE2 E
ENCAMINHAMENTOS

AFASTAMENTO < 15 DIAS OU
NÃO AFASTAMENTO
PREENCHER 4 VIAS (1 VIA
CEREST, 1 VIA EMPRESA, 2 VIAS
USUÁRIO)

AFASTAMENTO > 15 DIAS
PREENCHER 4 VIAS (1 VIA
CEREST, 1 VIA EMPRESA , 1 VIA
USUÁRIO E 1 VIAS INSS)
AGENDAR PERICIA ENTRE 16° E
30° DIA

** ORIENTAÇÕES

- Vacinação (dupla adulto)
- Curativos se necessário
- Acidente ocorrido há mais de 24 horas providenciar justificativa feita pela empresa
- Obs: 1ª via sempre INSS.

DOR DE GARGANTA

SEM sinais de alerta

COM sinais de alerta

CONSULTA DE ENFERMAGEM**

CONSULTA MÉDICA

OROSCOPIA NORMAL OU COM HIPEREMIA

OROSCOPIA ALTERADA:

- secreção ou pontos purulentos,
- pontos necróticos,
- placas branco-acinzentadas,
- edema em região cervical
- gânglios submandibulares

- Prescrever gargarejo com água morna e sal (1 copo de água com 1 colher de cafezinho, rasa, de sal)
- Caso haja demanda para aliviar a dor: dipirona 500-1000 mg via oral a cada 6/6 horas ou paracetamol 500-1000 mg 6/6 horas
- Retorno se não houver remissão dos sintomas, piora ou aparecimento de sinais de alerta

*SINAIS DE ALERTA

- Dificuldade de abrir a boca (trismo);
- Totalmente incapaz de engolir;
- Dificuldade respiratória e febre (suspeitar de COVID-19 e/OU H1N1);
- Presença de sinais de abscesso de tonsilas à oroscopia
- Febre maior que 39°C.

** CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas.
- avaliar dificuldade para deglutir, dor de ouvido, tosse, febre, dor nas articulações (febre reumática), atentar para as doenças de notificação obrigatória (difteria).
- Observar estado geral, aspecto da mucosa orofaríngea, presença de gânglios em região submandibular, febre.

** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

- Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros
- fazer repouso da voz;
- Orientar sinais de alerta;
- Orientar aumento ingesta hídrica.

OBSERVAÇÕES

Validação de receita vencida

- Parecer COREN 58/2013 – Transcrição de receita médica vencida pelo Enfermeiro. “O profissional Enfermeiro não poderá realizar a transcrição de receita médica vencida, ENTRETANTO, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a receita poderá ser validada para dispensação de medicamentos de uso contínuo, até a data da próxima consulta médica, conforme estabelecido em Norma Técnica ou Protocolo Institucional”.

Normatização da prescrição e dispensação de Medicamentos na Rede Municipal de Saúde

- Portaria nº 11, de 05 de maio de 2016: Prescrição e Dispensação de Medicamentos “Art. 5º Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores da Rede Municipal de Saúde os seguintes profissionais: médico, cirurgião-dentista, enfermeiro e farmacêutico. § 1º Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos. § 2º Ao enfermeiro é permitido prescrever medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal”.

Prescrição uso tópico

- “É permitida ao Enfermeiro a prescrição de medicamentos de uso tópico previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (Ex. babosa, calêndula).

Programa de Tabagismo

- Parecer Coren nº03/2014: prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro “Ante o exposto conclui-se que o Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, possui respaldo ético-legal para prescrever determinados medicamentos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), dentro dos limites que a própria Lei do Exercício Profissional de Enfermagem impõe, bem como determinado pelas normatizações citadas, desse modo: “Não é permitida a prescrição de medicamento para tratamento do fumante por Enfermeiro, vez que no Programa Nacional de Controle do Tabagismo não há previsão desta prática”.

Prescrição Psicotrópico

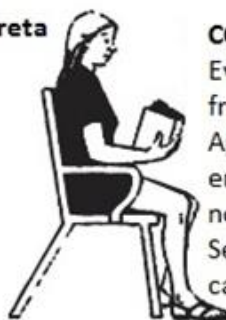
- Conforme determinado na Portaria ANVISA nº 344, de 12 de maio de 1998, não compete ao profissional Enfermeiro a prescrição de psicotrópicos.

ANEXO 1 – CORREÇÃO POSTURAL

Incorreta



Correta



COMO SENTAR

Evite ficar inclinado para a frente.

Apoie a coluna em um encosto para as costas e nos braços da cadeira.

Sente-se ereto quando a cadeira não tiver encosto.

COMO FICAR EM PÉ

Não se incline para desempenhar suas tarefas diárias.

Para evitar essa postura, a área de trabalho deve ser elevada.

Incorreta



Correta



Incorreta



Correta



COMO PEGAR E CARREGAR UM PESO

Evite flexão das costas.

Flexione os joelhos, mantenha a coluna ereta.

Segure os objetos próximos ao corpo.

COMO DORMIR

Evite o decúbito ventral. Deite de lado, com travesseiro debaixo da cabeça, e os joelhos flexionados.



Incorreta



Correta

ANEXO 2 – AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECISÃO	Manejo do paciente com diarreia -Ministério da Saúde-2009		
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE

ANEXO 3 – Problemas mais comuns que geram dor de ouvido

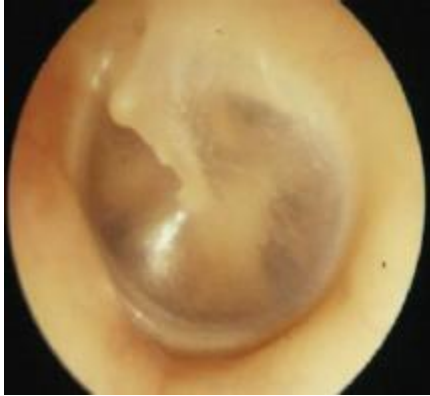

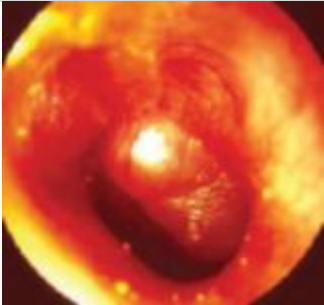


Foto de uma otoscopia com achado normal durante o exame

Foto: PACK Florianópolis/2016

PROBLEMA	SINAIS E SINTOMAS	EXAME FÍSICO	TRATAMENTO	FOTO
Otite externa	Dor e/ou prurido no ouvido, geralmente sem febre.	<p>Aumento da dor a mobilização do pavilhão auricular e palpação do tragus.</p> <p>Otoscopia: Edema e hiperemia do conduto auditivo, podendo ocorrer secreção purulenta secundária.</p> <p>Caso não haja integridade da membrana timpânica, encaminhar para avaliação médica.</p>	<p>-Evitar o uso de cotonetes;</p> <p>-Manter o local seco;</p> <p>-Paracetamol 500-1000 mg ou dipirona 500-1000 mg de 6/6 horas se dor;</p> <p>-Em presença de secreção purulenta, em caso que não houver melhora ou se pessoa imunossuprimida, encaminhar para avaliação médica.</p>	 <p>Fonte: Pack Florianópolis 2016</p>
Otite média aguda (menos de 2 semanas)	Dor de ouvido de leve a muito intensa com início súbito. A febre pode ocorrer em alguns casos. Otorréia supurativa	<p>Otoscopia: Opacificação, Hiperemia (vermelhidão) e/ou abaulamento timpânico.</p>	<p>-Manter local seco e cuidados;</p> <p>-Solicitar avaliação médica;</p>	 <p>Fonte: Pack Florianópolis 2016</p>

**Otite
média crônica**
(mais de 2
semanas)

Otorreia supurativa,
podendo ter mal
cheiro;
Pode ocorrer perda
auditiva.

Otoscopia: Perfuração da
membrana timpânica e secreção.

- Manter o local seco;
- Evitar o uso de cotonetes;
- Solicitar avaliação médica;



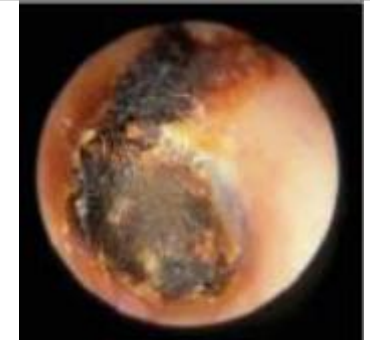
Fonte: Pack Florianópolis 2016

**Cerúmen
impactado**

Congestão
(sensação de ouvido
tapado/diminuição
auditiva)

Otoscopia: presença de rolha de
cerúmen.

- Evitar o uso de cotonetes
- Uso de ceratolítico (interconsulta
médica/prescrição médica)
- Agendar retorno em 3 dias para
reavaliação e necessidade de lavagem
otológica com SF 0.9% morno*



Fonte: Pack Florianópolis 2016

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

Fonte: Adaptado do PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 4 – Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto – Florianópolis, dez/2016, atualizado dez/2020.