



COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCOLO 06
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS-MS





Délia Godoy Razuk

Prefeito Municipal

Marisvaldo Zeuli

Vice- Prefeito

Renato Oliveira Garcez Vidigal

Secretário Municipal de Saúde

Berenice de Oliveira Machado Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Marcio Grei Vital Alves de Figueiredo

Diretor Departamento de Atenção à Saúde

Mateus Tavares Fernandes

Diretor de Gestão Estratégica do SUS

Edvan Marcelo Morais Marques

Diretor de Vigilância em Saúde

Rafael Dornelas de Faria

Diretor de Gestão Operacional

Rafhael Henrique Torraca Augusto

Diretor de Gestão Financeira





EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Flavia Patussi Correia Sacchi

Melissa Cristina Bento Brandolis

Juliana Cláudia Conte

Fernando Pitteri Bento

Emerson Eduardo Corrêa

Humberto Luis Fontanini

Karina Macário de Almeida Bonetti

Fábio Roberto dos Santos Dortelan

Elaine Yuri Ono

Glauca Neves Eberhardt

Marlayne Mendes Wolf Viegas

Marcia Adriana Fokura Fernandes Souza

Marcia Mattos

Maria Cristina Vasconcelos Lins Franco Lucas

Rogério Dias Renovato



PROTOCOLO 06 – CFT-SEMS

PREScrição DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro enquanto componente da equipe multidisciplinar na atenção ao indivíduo/família/comunidade, deve atuar conjuntamente com outros profissionais de saúde com o intuito de unir conhecimentos e disciplinas com vistas à promoção da qualidade de vida e de saúde da população.

Com base na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, pela Resolução COFEN 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem e também pela Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Enfermeiro exerce privativamente a Consulta de Enfermagem e como integrante da equipe de saúde realiza prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

O Processo de Enfermagem ou Consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro desta prática profissional.

A Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare cada uma das etapas do processo, dentre eles a Coleta de dados de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem.

Neste contexto ressalta-se que a prescrição de medicamentos pode ser desenvolvida durante o processo, de acordo com a necessidade, desde que incluídas na assistência integral a saúde do indivíduo e respeitando o Art. 11, parágrafo II da lei 7.498/86, que determina a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), descreve como atribuição específica do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições



legais da profissão, a solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços.

Nesse sentido, tal protocolo tem como propósito normatizar a Prescrição de pelo Enfermeiro dos medicamentos estabelecidos na Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e orientando os profissionais envolvidos neste processo, com base em legislações vigentes e dados bibliográficos.

Orientações gerais quanto à prescrição de medicamentos

O enfermeiro durante o processo da consulta de enfermagem poderá prescrever os medicamentos previamente estabelecidos neste protocolo para um período de até 30 dias.

Nos casos de usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, desde que estáveis, o enfermeiro manterá a prescrição iniciada pelo médico, contando que:

- O paciente esteja presente à consulta de enfermagem;
- A última receita apresentada pelo usuário (ou existente no prontuário) não esteja vencida há mais de 30 dias, ou seja, que o usuário não esteja sem o uso dos medicamentos no momento;
- O paciente não apresente sintomas ou demandas que exijam avaliação médica imediata;
- O enfermeiro, no momento da consulta, observe a adesão e os conhecimentos do usuário sobre o uso dos medicamentos prescritos e realize educação do usuário sobre o uso correto dos mesmos, incluindo orientações sobre dose, frequência de uso, interações medicamentosas e com alimentos, e possíveis efeitos adversos;
- O enfermeiro, no momento da consulta ou outra atividade relacionada, oriente e incentive medidas não medicamentosas (exercício, dieta, cessação do tabagismo, etc.) para o controle da doença de base, quando pertinente;
- Se o paciente possuir problemas cognitivos (mesmo que em decorrência de idade avançada), que o mesmo esteja acompanhado por responsável/cuidador.
- Não seja realizada a retirada de medicamentos prescritos por profissional médico ou alteração da dose/posologia. Havendo questionamentos quanto à necessidade de uso, reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento, o enfermeiro deverá encaminhar o usuário à consulta médica, discutindo o caso com o médico da equipe e na ausência desse, outro médico da unidade/referência deverá ser acionado. A





reavaliação médica deve ocorrer com periodicidade máxima de 6 meses.



PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO - SAÚDE DA CRIANÇA

1. DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

a) Escabiose:

- **Com exsudato purulento:** Consulta médica.
- **Sem exsudato purulento:** Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) **Loção de Permetrina 1% (uso externo):** Aplicar direto nos locais, de preferência à noite, aguardar de 08 a 14 horas e lavar em água corrente.

b) Pediculose:

- **Com infecção secundária (exsudato purulento):** Consulta médica.
- **Sem infecção secundária:** Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) **Loção de Permetrina 1% (uso externo):** Aplicar no couro cabeludo, aguardar de 10 a 15 minutos e enxaguar com água morna. Utilizar por três dias seguidos e repetir após 7 dias (usar com cautela em crianças menores de 2 anos).

OBS: Permetrina 5% pode ser convertida em Permetrina 1% diluindo-se 20 ml da solução de Permetrina 5% em 80 ml de água.

Principais reações adversas (Loção de Permetrina): Queimação, ardência e prurido transitório.

c) Parasitoses (Diagnóstico clínico e/ou laboratorial)

- **Criança < 2 anos:** Consulta médica e Consulta de enfermagem.
- **Criança > 2 anos:** Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

Agente etiológico	Medicamento	Apresentação	Prescrição	Observação
Helmintos	Albendazol	Suspensão 40mg/ml	10 ml dose única via oral	Repetir após 10 dias
		Comprimido 400mg	01 comprimido dose única via oral	Repetir após 10 dias
Protozoário	Metronidazol*	Suspensão 40mg/ml	Utilizar 35mg/Kg de oito em oito horas por 10 dias via oral	Repetir após 10 dias

* A prescrição de antimicrobianos atenderá o disposto nas Resoluções 20/11 e 68/14, sendo a validade das receitas de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.





Principais reações adversas

Albendazol: Dor epigástrica ou abdominal, dor de cabeça, vertigem, enjoo, vômito ou diarreia (efeitos raros).

Metronidazol: Náuseas, cefaleia, anorexia e vômito. Diarreia, dor epigástrica, cólica abdominal, constipação, mucosite oral e alterações no paladar também podem ocorrer.

d) Doença respiratória – Tosse e/ou dificuldade para respirar

● Avaliar sinais e sintomas:

- **Presença de Febre >38°C, história pregressa de asma ou “bronquite”, frequência respiratória elevada:** Consulta médica.

Frequência respiratória normal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)

De 0 a 2 meses	Até 60mrm*
De 2 a 11 meses	Até 50mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40mrm
De 6 a 8 anos	Até 30mrm
Acima de 8 anos	Até 20mrm

*mrm: movimentos respiratórios por minuto

- **Ausência dos sinais e sintomas acima descritos:** Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) Mikania glomerata (Guaco):

Crianças de 3 a 5 anos - 5ml, 3 vezes ao dia via oral.

Crianças > 5 anos - 7,5ml, 3 vezes ao dia via oral.

Utilizar por no máximo 30 dias.

Contraindicações

- Hepatopatias, trombocitopenia e coagulopatias. Produtos contendo guaco não devem ser empregados concomitantemente com anticoagulantes, pois as cumarinas podem potencializar seus efeitos e antagonizar o efeito da vitamina K.

- Deve ser avaliado o uso de xarope de Guaco em pacientes diabéticos, pois a forma farmacêutica em questão pode conter sacarose (açúcar).

2) Lavagem nasal: Aplicar 1 ml de SF 0,9% em cada narina, ou utilizar uma a duas gotas de solução nasal 0,9%.

e) Diarreia

● **Crianças < 2 meses com disenteria ou de 2 meses a 5 anos com desidratação grave:** Consulta médica.

Sinais de gravidade de desidratação: letargia, inconsciência, inquietude, irritação, olhos fundos, sinal da prega presente (a prega cutânea retorna lentamente ao estado natural), ou





se a criança não consegue mamar ou beber líquidos.



● **Crianças de 2 meses a 5 anos sem desidratação (Plano A) ou desidratação moderada (Plano B):** Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

● **Plano A**

1. Aumentar oferta de líquido. Oferecer líquidos ou solução de reidratação oral (SRO) após cada evacuação.
2. Aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.
3. SRO: Até 1º ano de vida: 10 ml/kg.
Acima de 1ano: 50 a 100 ml após cada evacuação diarreica e de acordo com a aceitação.
4. Orientar pais sobre sinais de desidratação (olhos fundos, boca seca, diminuição da diurese, sede intensa) e retorno à unidade de saúde.

● **Plano B**

1. Reidratação oral - mãe deve oferecer SRO em pequenas quantidades de acordo com a sede da criança.
2. SRO: 50 - 100 ml/kg em 4 a 6 horas e avaliação periódica. Se após este período a criança estiver hidratada, passar para o plano A. No caso de fracasso, encaminhar para reavaliação médica.

f) **Febre**

● **Avaliar:**

- **Presença de Febre >38°C, sinais gerais de perigo (rigidez de nuca, petéquias, abaulamento da fontanela):** Consulta médica.

- **Ausência dos sinais e sintomas acima descritos:** Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) Paracetamol 200mg/ml: Se temperatura maior que 37,8°C administrar 10 a 15mg/Kg/dose de 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde.

2) Dipirona 500mg/ml: Se temperatura maior que 37,8°C administrar 1(uma) gota/kg de 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde.

Principais reações adversas

Paracetamol: Hepatotoxicidade. Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático. Não ultrapassar o limite de 35 gotas por dose.

Dipirona: Reações anafiláticas. Raramente a Dipirona monoidratada pode causar reações anafiláticas que, em casos muito raros, podem se tornar graves. Reações anafiláticas leves manifestam-se na forma de sintomas cutâneos ou nas mucosas (prurido, ardor, rubor, urticária, inchaço), dispneia e, menos frequentemente, sintomas gastrintestinais. Estas reações leves podem progredir para formas graves com urticária generalizada, angioedema grave, broncoespasmo grave, arritmias cardíacas e queda da pressão sanguínea.





g) Alimentação e nutrição

Medicamento e prescrição:

1) Sulfato ferroso 25mg/ml

- Crianças de 6 a 24 meses: suplementação preventiva com ferro (1 a 2 mg de ferro elementar/kg/dia) por via oral.

- Em casos de anemia utilizar 5mg/Kg/dia por via oral.

OBS: em casos cruzados de anemia e parasitose, tratar primeiramente a parasitose como acima descrito.

Definição de anemia para crianças, por faixa etária, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Menores de cinco anos	Níveis de hemoglobina inferiores a 11g/dl
Entre 5 e 11 anos	Níveis de hemoglobina inferiores a 11,5g/dl
Entre 12 e 14 anos	Níveis de hemoglobina inferiores a 12g/dl

Principais reações adversas (Sulfato ferroso): Pacientes mais sensíveis quando submetidos à terapia com ferro podem, ocasionalmente, apresentar distúrbios gastrintestinais, tais como, náuseas, vômitos, diarreia, dor epigástrica, cólica e constipação intestinal.

h) Candidíase oral (monilíase)

Medicamento e prescrição:

1) **Nistatina Suspensão oral 100.000 UI/ml:** Aplicar 1 (um) conta-gota(dose equivalente a 1ml) de 6/6 horas na boca da criança por 8 dias.

OBS: Orientar o responsável pela criança a lavar as mãos e antes de aplicar o medicamento limpar a boca da criança suavemente com um pano limpo e umedecido com água, enrolado em um dedo.

Principais reações adversas (Nistatina): A **Nistatina** apresenta grande tolerância inclusive por crianças debilitadas mesmo em terapia prolongada. Grandes doses orais podem produzir diarreia, distúrbios gastrintestinais, náuseas e vômitos.



PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO - SAÚDE DA MULHER

1. GESTANTES

a) Anemia

Medicamento e prescrição:

1) Sulfato ferroso - drágea

- **Avaliar:** Exames laboratoriais na assistência pré-natal.

- Hemoglobina $\geq 11\text{g/dl}$ - Ausência de anemia

Suplementação de ferro a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após o parto: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (40mg de ferro elementar). Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas.

- Hemoglobina $< 11\text{g/dl} > 8\text{g/dl}$ - Anemia leve a moderada

- a) Solicitar exame parasitológico de fezes e tratar parasitoses, se presentes.
- b) Tratar anemia com 1(uma) drágea de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar) de 8/8hs, ou seja, 3X ao dia por via oral. Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas.
- c) Repetir dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias - se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1drágea ao dia por via oral), e repetir a dosagem no 3º trimestre. Se a hemoglobina permanecer em níveis estacionários ou apresentar níveis diminuídos referir a gestante ao pré-natal de alto risco.

- Hemoglobina $< 8\text{g/dl}$ - Anemia grave

Referir ao pré-natal de alto risco.

Principais reações adversas (Sulfato ferroso): náuseas, mal estar gástrico, cólicas abdominais, constipação e/ou diarreia.

b) Prevenção de má formação do tubo neural:

Medicamento e prescrição:

1) **Acido fólico comprimido de 5mg:** Prescrever um comprimido ao dia por via oral até o final da gestação.

Principais reações adversas (Ácido fólico): reações gastrointestinais como alteração do paladar, perda de apetite, náuseas, distensão abdominal e flatulência; pode causar irritabilidade e perturbação do sono.



c) Queixas mais frequentes em gestantes

- Pirose e Azia

Medicamento e prescrição:

1) Hidróxido de Alumínio suspensão oral 61,5 mg/ml: Prescrever 10 ml por via oral após as refeições e ao deitar-se. Evitar o uso por períodos maiores que 2 (duas) semanas.

Principais reações adversas (Hidróxido de Alumínio): Por possuir ação adstringente, o hidróxido de alumínio pode causar constipação intestinal. A administração de altas doses pode causar obstrução intestinal, além de náuseas e vômitos.

- Flatulência e Obstipação intestinal

Medicamento e prescrição:

1) Simeticona 75mg/ml: Prescrever 20 gotas de Simeticona de 8/8h por via oral.

Principais reações adversas (Simeticona): A simeticona não é absorvida pelo organismo. Ela atua somente dentro do aparelho digestivo, e é totalmente eliminada nas fezes, sem alterações. Portanto, reações indesejáveis são pouco prováveis.

- Cefaleia

Medicamento e prescrição:

1) Paracetamol 500 mg comprimido: Prescrever Paracetamol 500 mg de 6/6h por via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

Principais reações adversas (Paracetamol): Hepatotoxicidade: estudos demonstram que o paracetamol está relacionado a uma importante proporção das ocorrências de danos ao fígado, sendo assim a dose terapêutica máxima em 24 horas usualmente aceita como segura para adulto é de 4000mg (4g). Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático.

- Prevenção da transmissão do vírus da Dengue, Zika e Chikungunya em gestantes.

Medicamento e prescrição:

1) Spray Repelente de insetos: Usar o repelente em áreas expostas do corpo, e pulverizar sobre as roupas mais finas. Deve ser reaplicado de acordo com a indicação de cada fabricante e em caso de suor excessivo ou contato com água. Não colocar repelente em feridas abertas ou erupções cutâneas. Não colocar perto dos olhos ou boca. Ao usar sprays para a pele, não borrifar o repelente diretamente no rosto. Pulverizar o repelente





nas mãos primeiro e, em seguida, passar no rosto. Lavar as mãos em seguida. Não aplicar



em menores de dois anos, sob risco de intoxicação. Concentrações de DEET acima de 10%, somente uso seguro em maiores de 10 anos.

2. PUÉRPERAS

Medicamento e prescrição:

1) Sulfato ferroso – comprimido :Prescrever suplementação de ferro por via oral (40mg/dia de ferro elementar) até 3 (três) meses após o parto e pós aborto.

Principais reações adversas (Sulfato ferroso): náuseas, mal estar gástrico, cólicas abdominais, constipação intestinal e/ou diarreia.

- **Problemas relacionados à amamentação**
 - Mastite

Medicamento e prescrição:

1) Se dor ou febre: **Dipirona 500mg/ml (20 gotas de 6/6 horas por via oral), Paracetamol 500 mg comprimido de 6/6 hs por via oral ou Ibuprofeno 300 ou 600mg comprimido de 6/6 hs por via oral.** Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

Principais reações adversas:

Dipirona: Reações anafiláticas. Raramente a Dipirona monoidratada pode causar reações anafiláticas que, em casos muito raros, podem se tornar graves. Reações anafiláticas leves manifestam-se na forma de sintomas cutâneos ou nas mucosas (prurido, ardor, rubor, urticária, inchaço), dispneia e, menos frequentemente, sintomas gastrintestinais. Estas reações leves podem progredir para formas graves com urticária generalizada, angioedema grave, broncoespasmo grave, arritmias cardíacas e queda da pressão sanguínea.

Paracetamol: Hepatotoxicidade: estudos demonstram que o paracetamol está relacionado a uma importante proporção das ocorrências de danos ao fígado, sendo assim a dose terapêutica máxima em 24 horas usualmente aceita como segura para adulto é de 4000mg (4g).Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático.

Ibuprofeno: As reações adversas mais comuns são de origem gastrintestinal (náusea, vômito, dor epigástrica, desconforto abdominal, diarreia, constipação intestinal).

- **Candidíase (monilíase).**

Medicamento e prescrição:

1) Nitrato de Miconazol creme dermatológico 2% (uso tópico): Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. O tratamento inicialmente é local, com Miconazol tópico por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada.



Principais reações adversas (Nitrato de miconazol): Reações adversas são raras e de intensidade leve na maioria dos casos. As reações relatadas com maior frequência foram irritação local, prurido e sensação de ardor, especialmente no início do tratamento.

3. PLANEJAMENTO FAMILIAR

Medicamento e prescrição:

1) Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 150 mcg + etinilestradiol 30 mcg): se não estiver amamentando ou se na ausência de aleitamento materno exclusivo, iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual, 1 (um) comprimido ao dia via oral por 21 dias, interromper por 7 dias e recomeçar outra cartela. A prescrição do anticoncepcional oral pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a validade de 120 dias para retirada da medicação com segunda via da receita ou fotocópia da mesma.

2) Anticoncepcional hormonal oral de progestogênio (Noretisterona 0,35mg): 1 (um) comprimido ao dia via oral a partir da sexta semana após o parto, sem intervalo entre as cartelas. A prescrição do anticoncepcional oral pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a validade de 120 dias para retirada da medicação com segunda via da receita ou fotocópia da mesma.

3) Anticoncepcional hormonal injetável mensal (Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg): A primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea). As injeções devem ser administradas de forma extremamente lenta e a solução deve ser injetada imediatamente após a sua preparação. As injeções seguintes devem ser administradas, independentemente do padrão de ciclo menstrual, em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, entre no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a última aplicação. A prescrição do anticoncepcional injetável pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a receita validade de 120 dias para utilização da medicação.

4) Anticoncepcional hormonal injetável trimestral (Medroxiprogesterona 150mg): Utilizadas principalmente no pós-parto, pois não alteram a qualidade nem a quantidade do leite materno, e por mulheres que tem contraindicações ao estrogênio das pílulas combinadas. Iniciar até o sétimo dia após o início da menstruação e repetir a cada 90 dias. As injeções devem ser administradas por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea), de forma lenta e injetada imediatamente após a sua preparação. A prescrição do anticoncepcional injetável pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a receita validade de 120 dias para utilização da medicação.

5) Contraceção de emergência: Levonorgestrel 0,75mg comprimido: 01 comprimido a cada 12 horas via oral, com a primeira dose iniciada, no máximo até 72 horas após a relação desprotegida, ou 02 comprimidos via oral (VO) em dose única.

Se houver vômitos até 01 hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após alimentar-se.



Principais reações adversas:

Levonorgestrel + etinilestradiol: Alterações da menstruação, náuseas ou tonturas, alterações do peso, alterações de humor ou no desejo sexual, acne, cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca e sensibilidade dos seios.

Noretisterona: Dor aguda na parte inferior do abdômen.

Enantato de noretisterona + valerato de estradiol: Alterações da menstruação, alterações do peso, cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca e sensibilidade dos seios.

Medroxiprogesterona: Alterações de humor ou no desejo sexual, náuseas, tonturas e dores de cabeça com enxaqueca.

Levonorgestrel: Sangramento uterino irregular (alterações do padrão menstrual, menstruação irregular, menorragia). Alterações no volume ou duração do fluxo menstrual. Pequenos sangramentos de escape após o uso do medicamento.

Importante: Apesar de inúmeros estudos terem demonstrado a segurança e efetividade do uso de contraceptivos hormonais em mulheres saudáveis, ainda não há dados completos no que se refere às mulheres com condições clínicas especiais. Neste sentido ressalta-se a importância de serem observadas as seguintes condições clínicas especiais para a prescrição de contraceptivos hormonais:

- **Mulheres acima de 35 anos:** Mulheres saudáveis e não fumantes acima de 35 anos podem ser usuárias de anticoncepcionais combinados orais (ACO) e se beneficiar da redução do risco de câncer de ovário e endométrio, além da redução de sintomas vasomotores e do efeito positivo na massa óssea na perimenopausa. Entretanto, o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) e de eventos tromboembólicos deve ser levado em consideração. O uso de contraceptivos hormonais de baixa dose aumenta o risco de IAM em duas vezes. O IAM é raro em mulheres antes dos 35 anos, porém seu risco aumenta dez vezes a partir dos 40 anos quando comparado com mulheres de 30 a 34 anos.

- **Tabagismo:** A combinação de tabagismo, idade acima de 35 anos e uso de ACO eleva o risco de eventos trombóticos arteriais. As taxas absolutas de IAM aumentavam substancialmente se as pacientes tiverem mais de 30 anos.

- **Hipertensão arterial sistêmica (HAS):** O uso de ACO parece aumentar a pressão arterial, mesmo com as preparações modernas. Além disso, a preocupação nas mulheres hipertensas se relaciona às possíveis complicações, como acidente vascular encefálico (AVE) e IAM.

- **Obesidade:** Mulheres obesas sem outros fatores de risco cardiovascular que usam contraceptivos hormonais combinados, orais ou injetáveis, apresentam risco aumentado de trombose venosa.

- **Diabetes:** Os critérios de elegibilidade para o uso de ACO em mulheres diabéticas variam de acordo com a gravidade da doença, como a presença de doença vascular periférica, duração maior do que 20 anos de doença e especificamente para mulheres com história de diabetes mellitus (DM) gestacional. Os ACO podem interferir no metabolismo dos





carboidratos e acelerar a ocorrência de doença vascular em mulheres com diabetes. Embora, os estudos não mostrem interferência no controle glicometabólico de pacientes





diabéticas, o uso de ACO deve se aplicar somente às diabéticas não fumantes, menores de 35 anos, sem evidência de nefropatia ou retinopatia e/ou HAS, pois, teoricamente, essas pacientes apresentam risco aumentado de eventos vasculares. Os dados disponíveis sugerem que o uso de ACO não precipita o diabetes tipo 2. Já os contraceptivos somente de progestagênios podem estar associados ao risco de desenvolver a doença.

- **Enxaqueca:** Mulheres que apresentam enxaqueca com aura têm maior risco de AVE isquêmico trombótico. Entretanto, os estudos sobre uso de ACO em mulheres com enxaqueca não especificam o tipo de enxaqueca e mostram risco de AVE isquêmico aumentado em duas a três vezes para as usuárias de ACO. Assim, pacientes com enxaqueca não devem usar contraceptivos hormonais combinados exceto aquelas com menos de 35 anos e com enxaqueca sem aura, não fumantes e sem outras doenças, desde que com supervisão adequada.



PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- DENGUE

Medicamento e prescrição:

1) Soro de reidratação oral, pó: Na tabela de hidratação para pacientes com dengue, do Ministério da Saúde, o volume total diário indicado varia de 3 a 4 litros para pacientes com 50 kg, até 6 a 8 litros, para pacientes com 100 kg. Já para crianças, a dose varia de meio litro (10 kg) até 2 litros (40 kg). Dependendo da gravidade, o paciente terá que ser hidratado pela via endovenosa de acordo com critério médico.

● **Febre:**

2) Paracetamol 500 mg comprimido via oral ou Paracetamol 200 mg/ml via oral: Prescrever Paracetamol 500 mg de 6/6h ou Paracetamol 200mg/ml 45 gotas de 6/6h. Para crianças (**Paracetamol 200mg/ml**): 10 a 15mg/Kg/dose de 6 em 6 horas. Não ultrapassar o limite de 35 gotas por dose.

Principais reações adversas (Paracetamol): Hepatotoxicidade: estudos demonstram que o paracetamol está relacionado a uma importante proporção das ocorrências de danos ao fígado, sendo assim a dose terapêutica máxima em 24 horas usualmente aceita como segura para adulto é de 4000mg (4g). Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático.

3) Dipirona 500mg/ml: Para crianças, se temperatura maior que 37,8°C, prescrever 1(uma) gota/kg de 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde. Para adultos, prescrever 20-40 gotas de 6/6 horas por via oral)

Principais reações adversas:

Dipirona: Reações anafiláticas. Raramente a Dipirona monoidratada pode causar reações anafiláticas que, em casos muito raros, podem se tornar graves. Reações anafiláticas leves manifestam-se na forma de sintomas cutâneos ou nas mucosas (prurido, ardor, rubor, urticária, inchaço), dispneia e, menos frequentemente, sintomas gastrintestinais. Estas reações leves podem progredir para formas graves com urticária generalizada, angioedema grave, broncoespasmo grave, arritmias cardíacas e queda da pressão sanguínea.



PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- HIPERTENSÃO ARTERIAL

Importante: O enfermeiro nunca deve iniciar tratamento para pessoas com Hipertensão e Diabetes; só poderá na consulta de enfermagem, manter uma prescrição iniciada pelo médico. Manter a prescrição médica, em pacientes estáveis, desde que o paciente seja reavaliado periodicamente (a cada 120 dias) pelo médico. Mesmo se o paciente fizer uso de insulinas ou medicamentos para cardiopatias o enfermeiro poderá manter a prescrição.

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual na consulta (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.



Medicamento e prescrição:

ANTIHIPERTENSIVOS		Posologia mínima	Posologia Máxima	Número de tomadas/dia via oral
Diuréticos Tiazídicos	Hidroclorotiazida	12,5mg	25mg	Uma vez ao dia
Diuréticos de alça	Furosemida	20mg	De acordo com a indicação clínica	Uma a duas vezes ao dia
Diuréticos poupadores de potássio	Espironolactona	25mg	100mg	Uma a duas vezes ao dia
Inibidores adrenérgicos de ação central	Metildopa	500mg	1500mg	Duas a três vezes ao dia
Inibidores beta adrenérgicos ou Betabloqueadores	Atenolol	25mg	100mg	Uma a duas vezes ao dia
	Propranolol	40mg	240mg	Duas a três vezes ao dia
Bloqueadores de canais de cálcio	Anlodipino	2,5mg	10mg	Uma vez ao dia
	Nifedipino (veiculado em forma farmacêutica de liberação prolongada, logo não deve ser triturado, mastigado ou partido)	20mg	40mg	Uma a duas vezes ao dia
				Duas a três vezes





Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Captopril	25mg	150mg	ao dia (no mínimo 30 minutos antes das refeições)
	Enalapril	5mg	40mg	Uma a duas vezes ao dia
Antagonista do receptor de angiotensina II	Losartana	25mg	100mg	Uma vez ao dia

Principais reações adversas:

ANTIHIPERTENSIVOS	PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS
Diuréticos tiazídicos e de alça	Hipopotassemia, por vezes acompanhada de hipomagnesemia, que pode induzir arritmias ventriculares e hiperucemia. Emprego de baixas doses diminui este efeito adverso sem prejuízo da eficácia. Também podem provocar intolerância à glicose e aumento de triglicerídeos. Podem provocar disfunção sexual.
Poupadores de Potássio	Hiperpotassemia principalmente em paciente com redução da função renal.
Inibidores adrenérgicos de ação central	Sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual.
Inibidores adrenérgicos Betabloqueadores	Broncoespasmos, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstricção periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual. Também podem provocar intolerância à glicose, aumento de triglicerídeos e redução de HDL.
Bloqueadores de canais de cálcio	Cefaleia, tontura, rubor facial e edema de extremidades.
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Tosse seca, alteração do paladar, e reações de hipersensibilidade. Em pacientes com insuficiência renal crônica podem agravar a Hiperpotassemia. Em pacientes com hipertensão renovascular bilateral ou unilateral associada a rim único, podem promover redução da filtração glomerular com aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina. Contraindicados na gravidez.





Antagonista do receptor de angiotensina II	Tonturas e raramente reação de hipersensibilidade. Contraindicados na gravidez.
--	--



Principais interações medicamentosas:

ANTIHIPERTENSIVOS	MEDICAMENTOS	EFEITOS
Diuréticos tiazídicos e de alça	Digitálicos (por exemplo, digoxina)	Intoxicação digitálica por hipotassemia
	Anti-inflamatórios esteroides (por exemplo, prednisona) e não esteroides (por exemplo, ibuprofeno)	Antagonismo do efeito diurético
	Hipoglicemiantes orais (por exemplo, glibenclamida)	Efeito diminuído pelos tiazídicos
	Lítio	Aumento dos níveis séricos do lítio
Diuréticos Poupadores de Potássio	Suplementos de potássio e inibidores da enzima conversora de angiotensina (por exemplo, captopril)	Hipercalemia
Inibidores adrenérgicos de ação central	Antidepressivos tricíclicos (por exemplo, amitriptilina)	Redução de efeito anti-hipertensivo
Inibidores beta adrenérgicos ou Betabloqueadores	Insulina e hipoglicemiantes orais (por exemplo, glibenclamida)	Redução dos sinais de hipoglicemia e bloqueio de mobilização de glicose.
	Amiodarona	Bradycardia
	Cimetidina	Redução da depuração hepática
	Diltiazem, verapamil	Hipotensão, bradicardia
	Anti-inflamatórios esteroides e não esteroides	Antagonismo do efeito hipotensor
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Suplementos e diuréticos poupadores de potássio (por exemplo, espironolactona)	Hipercalemia
	Anti-inflamatórios esteroides e não esteroides	Antagonismo do efeito hipotensor
	Lítio	Diminuição da depuração do lítio
	Antiácidos (por exemplo, hidróxido de alumínio)	Redução da biodisponibilidade do captopril
Bloqueadores de canais de cálcio	Bloqueadores de H ₂ (por exemplo, cimetidina)	Aumento dos níveis dos bloqueadores dos canais de cálcio



Antagonista do receptor de angiotensina II	Suplementos e diuréticos poupadores de potássio	Hipercalemia
--	---	--------------





Urgências hipertensivas: A administração de nifedipino de ação rápida, por via oral ou sublingual, deve ser evitada, pois foram descritos efeitos adversos graves com essa conduta. A dificuldade de controlar o ritmo e o grau de redução da pressão arterial, sobretudo quando intensa, pode ocasionar acidentes vasculares encefálicos e coronarianos. O risco de importante estimulação simpática secundária e a existência de alternativas eficazes e mais bem toleradas torna o uso de nifedipino de curta duração (cápsulas) não recomendável nessa situação. **O captopril 25 mg via oral é indicado nesta situação. A prática da administração sublingual do comprimido de captopril não é recomendada, pois suas características farmacocinéticas não permitem a absorção de doses ideais por essa via, devendo, portanto, ser deglutido por via oral.**

Importante: O nifedipino utilizada no tratamento contínuo da hipertensão arterial sistêmica é veiculada em forma farmacêutica de liberação prolongada, e portanto, não deve ser partida, triturada ou mastigada. O nifedipino deve ser ingerido por via oral.

Importante : Existem evidências de que para hipertensos com a pressão arterial controlada a prescrição de ácido acetilsalicílico em baixas doses (75 mg) diminui a ocorrência de complicações cardiovasculares, desde que não haja contraindicação para o seu uso e que os benefícios superem os eventuais riscos da sua administração.





PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- *DIABETES MELLITUS*

O objetivo do tratamento do diabetes *mellitus* tipo 1 ou tipo 2 (DM1/DM2) é manter as glicemias ao longo do dia entre os limites da normalidade, evitando ao máximo a ampla variabilidade glicêmica.

Valores de glicose plasmática (mg/dl) para diagnóstico de diabetes *mellitus* e seus estágios pré-clínicos de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes

Categoria	Jejum*	2h após 75g de glicose	Casual**
Glicemia normal	<100	<140	
Tolerância a glicose diminuída	≥100 a <126	≥ 140 a < 200	
Diabetes <i>mellitus</i>	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo 8h.

**Glicemia plasmática casual é aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

***Os sintomas clássicos do DM incluem poliúria, polidipsia e perda não explicada de peso.

Medicamento e prescrição oral

ANTIDIABÉTICOS	Posologia mínima	Posologia Máxima	Esquema de horário (via oral)
Glibenclamida 5mg	5 mg	15 mg	Uma a Duas vezes ao dia
Metformina 500mg	500 mg	2550 mg	Três vezes ao dia
Metformina 850mg	850 mg	2550 mg	Três vezes ao dia
Glicazida MR 30 mg (este medicamento é veiculado em forma farmacêutica de liberação prolongada, logo não deve ser partido, triturado ou mastigado)	30 mg	120 mg	Uma a Duas vezes ao dia

Principais reações adversas:

ANTIDIABÉTICOS	PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS
Glibenclamida	Hipoglicemia, reações alérgicas, contraindicada em pacientes com insuficiência hepática ou renal e ganho ponderal.
Metformina	Desconforto abdominal e diarreia, contraindicada em paciente com insuficiência hepática, renal e cardíaca.
Glicazida MR	Hipoglicemia e ganho ponderal



Principais interações medicamentosas:

ANTIDIABÉTICOS	MEDICAMENTOS	EFEITOS
Glibenclamida	Diuréticos tiazídicos, diuréticos de alça e anti-inflamatórios esteroides ou corticosteroides (por exemplo, prednisona)	Redução da ação da Glibenclamida
	Anti-inflamatórios não esteroides (por exemplo, ibuprofeno), sulfonamidas, trimetoprim e cloranfenicol	Aumento da ação da Glibenclamida
Metformina	Cimetidina	Aumento dos níveis da metformina (inibição da excreção renal) e risco de acidose láctica
Glicazida MR	Miconazol, Betabloqueadores (por exemplo, atenolol), Fluconazol	Aumento no efeito hipoglicemiante

Tratamento Insulínico

É importante ressaltar que a insulinoterapia pode ser iniciada em etapas precoces do tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, quando somente modificações do estilo de vida (dieta e exercícios) associadas à metformina forem insuficientes para obter controle.

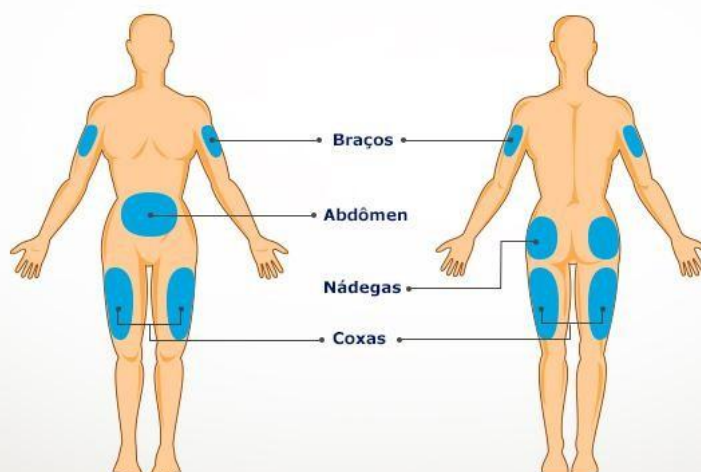
A insulina pode ser escolhida como segundo agente terapêutico também quando a Hemoglobina glicada (HbA1c) estiver > 8,5%, após a dose máxima de metformina, ou se o paciente estiver apresentando sintomas de hiperglicemia.

A terapêutica com insulina também deve ser iniciada quando o paciente apresentar sintomas de hiperglicemia graves e significantes, ou níveis de glicose muito elevados (> 300 mg/dl), perda de peso ou presença de cetonúria.

As insulinas devem ser utilizadas por via subcutânea. Os melhores locais para aplicação são no abdômen, nas nádegas, na coxa e na parte superior dos braços mostradas na figura abaixo:



LOCAIS RECOMENDADOS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA



Medicamento e prescrição: Tratamento Insulínico no DM1

O uso de insulina é imprescindível no tratamento do DM1 e deve ser instituído assim que o diagnóstico for realizado.

Dose total diária de insulina independente do tipo de insulina prescrita (NPH ou Regular)

Fases da doença	Unidades ao dia
Diagnóstico recente	0,5 a 1,0 UI/kg
Remissão parcial	< 0,5 UI/kg
Evolução da doença	0,7 a 1,0 UI/kg
Puberdade ou nas intercorrências clínicas ou cirúrgicas	1,0 a 2,0 UI/Kg

É importante afirmar que a melhor dose de insulina é aquela ajustada individualmente; é a que promove controle metabólico o mais apropriado possível sem desencadear episódios frequentes de hipoglicemias, principalmente noturnos; e a que, ao mesmo tempo, proporciona crescimento adequado dos indivíduos.

Medicamento e prescrição: Tratamento Insulínico no DM2

Dose total diária de insulina NPH via subcutânea

	Posologia – Dose inicial
Insulina NPH	0,3-0,6 UI/kg/dia

Recomenda-se ao invés de aumentar indefinidamente as doses da insulina NPH associar uma insulina rápida (REGULAR via subcutânea) ao esquema de aplicação de insulina (4 a 10 UI em cada refeição).

Essas reposições insulínicas usando esse esquema estão indicadas para pacientes que necessitam de controle glicêmico intensivo e passaram a apresentar glicemias pós-prandiais acima dos objetivos glicêmicos, em função de estarem em uso de insulina NPH.

Esquemas mais utilizados na insulinização do DM2 e doses iniciais de insulina basal.

Antes do desjejum	Antes do almoço	Antes do Jantar	Ao deitar
Regular 2 vezes/dia + NPH 2 vezes/dia			
1/2 NPH			1/2 NPH
1/2 R		1/2 R	
Regular 3 vezes/dia + NPH 2 vezes/dia			
1/2 NPH			1/2 NPH
1/3 R	1/3 R	1/3 R	
Regular 3 vezes/dia + NPH 3 vezes/dia			
1/3 NPH	1/3 NPH		1/3 NPH
1/3 R	1/3 R	1/3 R	

R=regular





Principais reações adversas relacionadas à insulina:

Hipoglicemia leve a moderada: Ansiedade; cansaço incomum; batimentos cardíacos acelerados; confusão mental; dificuldade de concentração; dor de cabeça; fala enrolada; fome excessiva; fraqueza; instabilidade; mudanças do comportamento (o paciente parece embebedado); náusea; nervosismo; pele pálida e fria; pesadelos; sono agitado; sonolência; suores frios; visão borrada.

Hipoglicemia (grave): Convulsões; coma.

Outras reações: Problemas de visão (geralmente temporária), ganho de peso, inchaço das articulações, alterações e sinais de alergia no local da injeção.

Principais interações medicamentosas:

Combinação de Insulinas com	Efeito
Betabloqueador; álcool; androgênios; esteróides anabolizantes; antidiabéticos orais (sulfonilureia); inibidores da anidrase carbônica (particularmente acetazolamida); anti-inflamatórios não esteroides ou salicilatos, em grandes doses; cloroquina; quinidina; quinina.	Aumento do efeito hipoglicemiante
Corticosteróide; diurético tiazídico; diurético de alça; tabaco	Diminuição do efeito hipoglicemiante

Importante: Quando em uso concomitante de insulina regular e NPH em algum horário, deve-se sempre aspirar a Regular primeiro, pois caso contrário, pode ocorrer "contaminação" da Regular com a NPH, causando perda rápida de seu efeito. Alternar o local da injeção a cada aplicação pode ajudar a diminuir o risco de desenvolvimento de alterações na pele.

Por fim, não abster dos cuidados gerais e rotineiros do paciente diabético, como observação do "pé diabético" que será abordado posteriormente e exames laboratoriais periódicos.

● Pé diabético

- Dor neuropática:

Medicamento e prescrição:

1) Paracetamol 500 mg comprimido: Prescrever 1 (um) comprimido de 6/6 horas via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

2) Ibuprofeno 300 ou 600 mg comprimido: Prescrever 1 (um) comprimido de 8/8 horas via oral, em caso de dor, sem alívio satisfatório com paracetamol. Tempo de tratamento: 5 dias.

- Infecção Fúngica (*Tinea pedis*):

Medicamento e prescrição:





1) Nitrato de Miconazol creme dermatológico 2% (uso tópico): Aplicar 2x/dia, por 10 dias



2) Se recorrente, Fluconazol 150mg comprimido: Prescrever 1 (uma) cápsula 1x/semana via oral, durante 1 a 4 semanas.

- **Lesões/Úlceras:**

- **Graus I e II:** Consulta de enfermagem.
- **Graus III e IV:** Consulta médica e de enfermagem.

- **Classificação das úlceras**

Grau I: ocorre um comprometimento da epiderme; a pele se encontra íntegra, mas apresenta sinais de hiperemia, descoloração ou endurecimento.

Grau II: ocorre a perda parcial de tecido envolvendo a epiderme ou a derme; a ulceração é superficial e se apresenta em forma de escoriação ou bolha.

Grau III: existe comprometimento da epiderme, derme e hipoderme (tecido subcutâneo).

Grau IV: comprometimento da epiderme, derme, hipoderme e tecidos mais profundos.

Medicamento e prescrição:

1) Sulfadiazina de prata 1% (pasta)*: Aplicar no máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.

* A prescrição de antimicrobianos atenderá o disposto nas Resoluções 20/11 e 68/14, sendo a validade das receitas de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

2) Neomicina + bacitracina Pomada 0,5%/250 UI/g: Aplicar nas lesões 1 x ao dia.

Principais reações adversas:

Paracetamol: Hepatotoxicidade: estudos demonstram que o paracetamol está relacionado a uma importante proporção das ocorrências de danos ao fígado, sendo assim a dose terapêutica máxima em 24 horas de paracetamol usualmente aceita como segura é de 4000mg (4g). Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático.

Ibuprofeno: As reações adversas mais comuns são de origem gastrointestinal (náusea, vômito, dor epigástrica, desconforto abdominal, diarreia, constipação intestinal).

Nitrato de miconazol: Reações adversas são raras e de intensidade leve na maioria dos casos. As reações relatadas com maior frequência foram irritação local, prurido e sensação de ardor, especialmente no início do tratamento.

Fluconazol: O Fluconazol é geralmente bem tolerado. As reações adversas mais comumente observadas durante estudos clínicos são cefaleia, rash cutâneo, dor abdominal, diarreia, flatulência e náusea.

Sulfadiazina de prata: Aumento da sensibilidade da pele à luz solar e sensação de ardor na área tratada.

Neomicina + bacitracina Pomada: Reações alérgicas locais.



OBSERVAÇÃO:

Para pacientes polimedicados, hipertensos e / ou diabéticos com alto risco cardiovascular (RCV)*, em uso de Ácido acetilsalicílico 100 mg e / ou Sinvastatina 20 mg e que estiverem em situação regular no acompanhamento e reavaliação médica:

Medicamento e prescrição:

1) Ácido acetilsalicílico 100 mg: Adultos - 1 a 2 comprimidos de 100 mg via oral a cada 4 a 8 horas não excedendo 8 comprimidos de 100 mg por dia.

2) Sinvastatina 20 mg: 1 comprimido via oral à noite.

Principais reações adversas:

Ácido acetilsalicílico 100 mg: Efeitos gastrintestinais: Dor abdominal, azia, náusea, vômito. Hemorragia gastrintestinal oculta ou evidente (hematêmese, melena) que pode causar anemia por deficiência de ferro. Úlcera e perfuração gastroduodenal. Efeitos hematológicos: Devido ao efeito sobre a agregação plaquetária, o ácido acetilsalicílico pode ser associado com aumento do risco de sangramento. Reações de hipersensibilidade: Urticária, reações cutâneas, reações anafiláticas e asma.

Sinvastatina 20 mg: A maioria dos efeitos adversos foi de natureza leve e transitória, sendo os mais comuns distúrbios digestivos e os menos comuns, fraqueza e dor de cabeça. Ainda menos comuns, dor ou fraqueza muscular, problemas no fígado e hipersensibilidade (reações alérgicas que podem ter sintomas variados, incluindo dor nas articulações, febre e falta de ar).

Observação: Nos casos em que o medicamento tenha sido prescrito para paciente de baixo/intermediário RCV*, o mesmo deverá ser referenciado para consulta médica para avaliação da necessidade de manutenção da medicação.

*Para cálculo do RCV, utilizar o escore de Framingham.





PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

● Corrimento vaginal (recomendações inclusive para gestantes)

- Corrimento vaginal abundante com odor fétido.

Medicamento e prescrição:

1) Metronidazol* tópico ou sistêmico (via oral) -Tratar vaginose bacteriana e/ou Tricomoníase com:

- Via intravaginal: Metronidazol gel vaginal 100mg/g; 1 aplicador vaginal (5g) 1x/dia por 5 dias **ou**

- Via oral: Metronidazol 250mg -2 comprimidos 12/12 horas por 7 dias.

* A prescrição de antimicrobianos atenderá o disposto nas Resoluções 20/11 e 68/14, sendo a validade das receitas de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

- Corrimento vaginal acompanhado de prurido vulvar e/ou placas esbranquiçadas aderidas à parede (Candidíase)

Medicamento e prescrição:

1) Nitrato de miconazol creme vaginal 2%: Uma aplicação à noite, ao deitar-se, por 7 dias.

2) Fluconazol 150 mg: Prescrever 1 (um) comprimido via oral em dose única (**não utilizar em gestantes**).

Principais reações adversas

Metronidazol: As reações adversas mais comuns são relacionadas ao trato gastrointestinal, principalmente náuseas, acompanhada ou não de cefaléia, anorexia e vômito. Diarreia, dor epigástrica, cólica abdominal, constipação, mucosite oral e alterações no paladar também podem ocorrer.

Fluconazol: O Fluconazol é geralmente bem tolerado. As reações adversas mais comumente observadas durante estudos clínicos são cefaleia, rash cutâneo, dor abdominal, diarreia, flatulência e náusea.

Nitrato de miconazol: Reações adversas são raras e de intensidade leve na maioria dos casos. Podem ocorrer irritação local, prurido e sensação de ardor, especialmente no início do tratamento, além de cólicas abdominais, urticária e rash.

● Sífilis

- Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração)





Medicamento e prescrição:

1) **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

- **Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária**

Medicamento e prescrição:

1) **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, intramuscular, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

Observação:

1) Gestantes devem ser seguidas mensalmente, para serem avaliadas com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

2) A Penicilina G benzatina será liberada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município à Unidade Básica de Saúde, mediante a apresentação da Ficha de notificação/investigação de Sífilis e da prescrição médica ou do enfermeiro. A ficha de notificação/investigação deverá ser entregue mensalmente à Vigilância Epidemiológica municipal pelo enfermeiro da unidade de saúde.

Principais reações adversas

Penicilina G benzatina: As penicilinas são substâncias de baixa toxicidade, mas com índice significativo de sensibilização. As seguintes reações de hipersensibilidade, associados com o uso de penicilina, foram relatadas: erupções cutâneas, desde as formas maculopapulosas até a dermatite esfoliativa; rash; urticária; edema de laringe; enterocolite pseudomembranosa; reações semelhantes à doença do soro, incluindo febre, calafrios, edema, artralgia e prostração. Febre e eosinofilia podem ser as únicas manifestações observadas. Reações anafiláticas intensas têm sido relatadas. Reações como anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, neuropatia e nefropatia são pouco frequentes e estão associadas com altas doses de penicilina por via parenteral.



PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO - TUBERCULOSE

- **Crianças (< 10 anos):** Consulta médica.
- **Adolescentes (> 10 anos) e adultos:** Consulta médica e Consulta de enfermagem.

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o tratamento da tuberculose, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos e, assim, assegurando a cura do paciente. A esses princípios soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia fundamental para o sucesso do tratamento. O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão.

- **Recomendações para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes (> 10 anos)**

Esquema Básico

Indicações:

- **Caso novo:** paciente que não usou previamente ou usou por menos de 30 dias os tuberculostáticos.

- **Retratamento:**

Recidiva: independente do tempo decorrido do primeiro episódio.

Retorno após abandono.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Dose diária	OBS
Fase intensiva 2 MESES	RIPE* Rifampicina 150mg Isoniazida 75 mg Pirazinamida 400 mg Etambutol 275 mg	20 a 35 Kg	2 comprimidos	Ingerir via oral o medicamento em jejum e com água
		36 a 50 Kg	3 comprimidos	
		51 a 70 kg	4 comprimidos	
		Acima de 70 kg	5 comprimidos	
Fase de manutenção 4 MESES	RI* Rifampicina 150 mg Isoniazida 75 mg	20 a 35 Kg	2 comprimidos	Ingerir via oral o medicamento em jejum e com água
		36 a 50 Kg	3 comprimidos	
		Mais de 50 kg	4 comprimidos	
		Acima de 70 kg	5 comprimidos	

*Comprimido combinado

Principais reações adversas

As reações adversas podem ser divididas em dois grandes grupos: i) **reações adversas menores**, em que normalmente não é necessária a suspensão do medicamento antiTB; eii) **reações adversas maiores**, que normalmente causam a suspensão do tratamento. A maioria dos pacientes completa o tratamento sem qualquer reação adversa relevante.

Nesses casos, não há a necessidade de interrupção ou substituição do Esquema Básico.

Reações adversas “maiores” que determinaram alteração definitiva no esquema terapêutico variam de 3% a 8%. Os fatores de risco mais referidos para o desenvolvimento de tais efeitos são: idade (a partir da quarta década); dependência química ao álcool





(ingestão diária de álcool > 80g);desnutrição (perda de mais de 15% do peso corporal);história de doença hepática previa; e coinfeção pelo vírus HIV, em fase avançada de imunossupressão. Os quadros abaixo apresentam de forma resumida as reações adversas



**Núcleo de Assistência
Farmacêutica**



menores e maiores e os possíveis fármacos do Esquema Básico a elas associadas e a conduta preconizada.

Efeitos adversos menores*	Provável (s) fármaco (s) responsável (s)	Conduta
Náusea, vômito, dor abdominal	Rifampicina Isoniazida Pirazinamida Etambutol	Reformular o horário da medicação (duas horas após o café da manhã ou com o café da manhã); considerar o uso de medicação sintomática.
Suor/urina de cor avermelhada	Rifampicina	Orientar
Prurido ou exantema leve	Isoniazida Rifampicina	Encaminhar para consulta médica
Dor articular	Pirazinamida Isoniazida	Encaminhar para consulta médica
Neuropatia periférica	Isoniazida (comum) Etambutol (incomum)	Encaminhar para consulta médica
Hiperurecemia sem sintomas	Pirazinamida	Orientar dieta hipopurínica
Hiperuricemia com artralgia	Pirazinamida Etambutol	Encaminhar para consulta médica
Cefaleia, ansiedade, euforia, insônia	Isoniazida	Orientar

Efeitos adversos maiores*	Provável (s) fármaco (s) responsável (s)	Conduta
Exantema ou hipersensibilidade de moderada a grave	Rifampicina Isoniazida Pirazinamida Etambutol Estreptomomicina	Encaminhar ao Centro de Referência em Tuberculose e Hanseníase - CRTH
Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma	Isoniazida	
Neurite óptica	Etambutol	
Hepatotoxicidade	Pirazinamida Isoniazida Rifampicina	
Hipoacusia Vertigem, nistagmo	Estreptomomicina	
Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite	Rifampicina	
Nefrite intersticial	Rifampicina	
Rabdomiólise com mioglobinúria e insuficiência renal	Pirazinamida	





Observações:

1) Atenção especial deve ser dada ao tratamento dos grupos considerados de alto risco para toxicidade, constituído por pessoas com mais de 60 anos, em mau estado geral, alcoolistas, infectadas por HIV, em uso concomitante de medicamentos epiléticos e pessoas que manifestem alterações hepáticas.

2) A rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais, devendo as mulheres, em uso deste medicamento, receber orientação para utilizar outros métodos anticoncepcionais.

3) Tratamentos especiais: hepatopatias, reações adversas maiores, HIV/Aids e uso de imunossupressores devem ser referenciados para início de Esquemas Especiais.



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). ISBN 978-85-334-1970-4.

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. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2.

Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado / Ministério da Saúde,. -Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus. Diretrizes SBD, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Pocket Book 2016.

http://publicacoes.cardiol.br/2014/img/pockets/POCKETBOOK_2016_interativa.pdf

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech; José Egidio Paulo de Oliveira; Sérgio Vencio; São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. ISBN 978-85-8114-307-1.

MS. Ministério da Saúde Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. 2011.

Pellizzaro MC, Pancheniak EFR. Assistência farmacêutica no tratamento de doenças cardiovasculares e hipertensão. Infarma. 2003.

Perrotti TC, Campos Filho J, Uehara CA, Almada Filho CM, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. Revista Brasileira Hipertensão. 2007.

