



BRASNORTE

PREFEITURA

- **MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE CONSIDERAR A MANUTENÇÃO DA PRESCRIÇÃO, DESDE QUE PREVIAMENTE PRESCRITOS PELO MÉDICO:**

Medicamento	Medicamento
Metformina 500 mg	Carvedilol 3,125 mg
Metformina 850 mg	Carvedilol 6,25 mg
	Carvedilol 12,5 mg
Glibenclamida 5 mg	Carvedilol 25 mg
Gliclazida 30 mg	Propranolol 10 mg
Gliclazida 60 mg	Propranolol 40 mg
Gliclazida 80 mg	
	Metildopa 250 mg
Insulina NPH Humana	
	Besilato de anlodipino 5 mg
Insulina Regular Humana	Besilato de anlodipino 10 mg
Succinato de Metoprolol 25 mg	Verapamil 80 mg
Succinato de Metoprolol 50 mg	Verapamil 120 mg
Succinato de Metoprolol 100 mg	Hidralazina 25 mg
Tartarato de Metoprolol 100 mg	Hidralazina 50 mg
	Captopril 25 mg
	Captopril 50 mg
	Hidroclorotiazida 12,5 mg
	Hidroclorotiazida 25 mg
	Furosemida 40 mg
	Enalapril 5 mg
	Enalapril 10 mg
	Enalapril 20 mg
	Losartana potássica 25 mg
	Losartana potássica 50 mg
	Atenolol 25 mg
	Atenolol 50 mg
	Atenolol 100 mg
	Espironolactona 25 mg
	Espironolactona 50 mg

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200





BRASNORTE

PREFEITURA

HANSENÍASE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica nº 21;
- Orientar o usuário e a família para a realização de autocuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do autoexame, registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com BCG nos contatos sem sinais da doença;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS;
- Orientar os técnicos de enfermagem, ACS e agente de combate a endemias (ACE) para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/ farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar ou demandar a realização de curativos aos técnicos sob sua orientação e supervisão;
- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;
- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA HANSENÍASE

Diagnóstico clínico

Consulta de enfermagem:

- Anamnese: história epidemiológica, sinais e sintomas, duração e evolução das lesões;
- Avaliação dermatoneurológica: pesquisa de sensibilidade nas lesões (térmica, dolorosa e tátil), palpação de troncos nervosos, avaliação da força muscular;
- Ações de educação e comunicação em saúde;
- Encaminhar para consulta médica.

Ações do enfermeiro após confirmação diagnóstica

1ª Consulta:

- Realizar anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica e registrar na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada.
- Administrar a dose supervisionada e fornecer a autoadministrada.
- Solicitar exames complementares: hemograma, TGO, TGP, bilirrubinas (direta e indireta), glicemia em jejum e exame parasitológico de fezes (EPF).
- Encaminhar para outras especialidades se necessário: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, oftalmologia, serviço social, etc.
- Atividades de educação em saúde.

Consultas subsequentes:

- Realizar anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica e registrar na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada de 3 em 3 meses.
- Investigar possíveis sinais, sintomas e efeitos colaterais da PQT e/ou reação hansênica.
- Suspender PQT e encaminhar para consulta médica em casos de reações adversas à PQT.
- Encaminhar para consulta médica em caso de reação hansênica.
- Supervisionar a tomada da dose mensal de PQT e fornecer as doses diárias autoadministradas.
- Agendar consulta de retorno para 28 dias a contar da dose supervisionada.
- Monitorar o comparecimento do paciente e proceder à busca de casos faltosos.

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfá ou à rifampicina).

A equipe da UBS deve realizar o tratamento para hanseníase como parte de sua rotina, seguindo esquema terapêutico padronizado de acordo com a classificação operacional. O tratamento é ambulatorial e segue esquemas terapêuticos padronizados pelos Protocolos do Ministério da Saúde.

▪ PACIENTE PAUCIBACILAR

Droga	Dose PQT
Tempo de tratamento: 6 meses (6 cartelas)	
Rifampicina (RFM)	Dose mensal supervisionada de 600 mg
Dapsona (DDS)	Dose diária de 100 mg
Clofazimina (CFZ)	Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída por uma dose diária de 50 mg de Clofazimina. O paciente tomará também uma dose mensal supervisionada de 300 mg

Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

▪ PACIENTE MULTIBACILAR

Droga	Dose PQT
Tempo de tratamento: 12 meses (12 cartelas)	
Rifampicina (RFM)	Dose mensal supervisionada de 600 mg
Dapsona (DDS)	Dose mensal supervisionada de 100 mg Dose diária de 100 mg





BRASNORTE

PREFEITURA

Clofazimina (CFZ)

Dose mensal supervisionada de 300 mg

Dose diária de 50 mg

Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente).

Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar o peso corporal como fator mais importante do que a idade, seguindo as seguintes orientações:

- ✓ Crianças com peso superior a 50 kg deve-se utilizar o mesmo tratamento prescrito para adultos;
- ✓ Crianças com peso entre 30 e 50 kg deve-se utilizar as cartelas infantis (marrom/azul);
- ✓ Crianças menores que 30 kg deve-se fazer os ajustes de dose.

▪ ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 30 KG

Droga	Dose PQT	Dose mg/kg
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2*
	Diária	1-2*
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Nota: * A dose total máxima não deve ultrapassar 50 mg/dia.

Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

Observações:

As medicações diárias deverão ser tomadas 2 horas após o almoço para evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo. Se ainda assim houver dor epigástrica, introduzir omeprazol, ranitidina ou cimetidina pela manhã.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

P R E F E I T U R A

Crianças com reação à sulfá e que não podem utilizar Minociclina ou Ofloxacina (crianças abaixo de 8 anos), por imaturidade óssea ou cartilaginosa, devem ser encaminhadas para a referência, assim como crianças MB menores de 8 anos que fazem intolerância à dapsona.

É importante lembrar que em se tratando de pacientes adultos desnutridos ou crianças obesas, a dose terapêutica máxima diária de Dapsona deve ser de 2 mg por kg. A toxicidade da dapsona pode ser idiossincrásica, que é mais rara, ou dose dependente, que ocorre com maior frequência. Vale ainda destacar que adultos com peso corporal menor que 50 kg devem ser medicados considerando as doses indicadas para crianças.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200



BRASNORTE
P R E F E I T U R A



BRASNORTE

PREFEITURA

TUBERCULOSE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Orientar quanto à coleta de escarro;
- Administrar a vacina BCG;
- Realizar a prova tuberculínica. Caso não tenha capacitação para tal, encaminhar para a unidade de referência;
- Realizar consulta de enfermagem de acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames (**BAAR, raio-X de tórax, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica**), além do teste **HIV sob autorização** e aconselhamento, iniciar tratamento (se o serviço tiver médico, encaminhar o usuário imediatamente para a consulta; caso contrário, o enfermeiro inicia o tratamento e agenda a consulta para o médico) e prescrever medicações (esquema básico de TB), observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo MS;
- Convocar os contatos para investigação;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Convocar o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
- Acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, ACE e técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou TDO;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, ao manejo do tratamento, às ações de vigilância epidemiológica e ao controle das doenças;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à tuberculose da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
- Notificar os casos confirmados de tuberculose;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação, conforme estratégia local;
- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose e o de sintomático respiratório na UBS;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

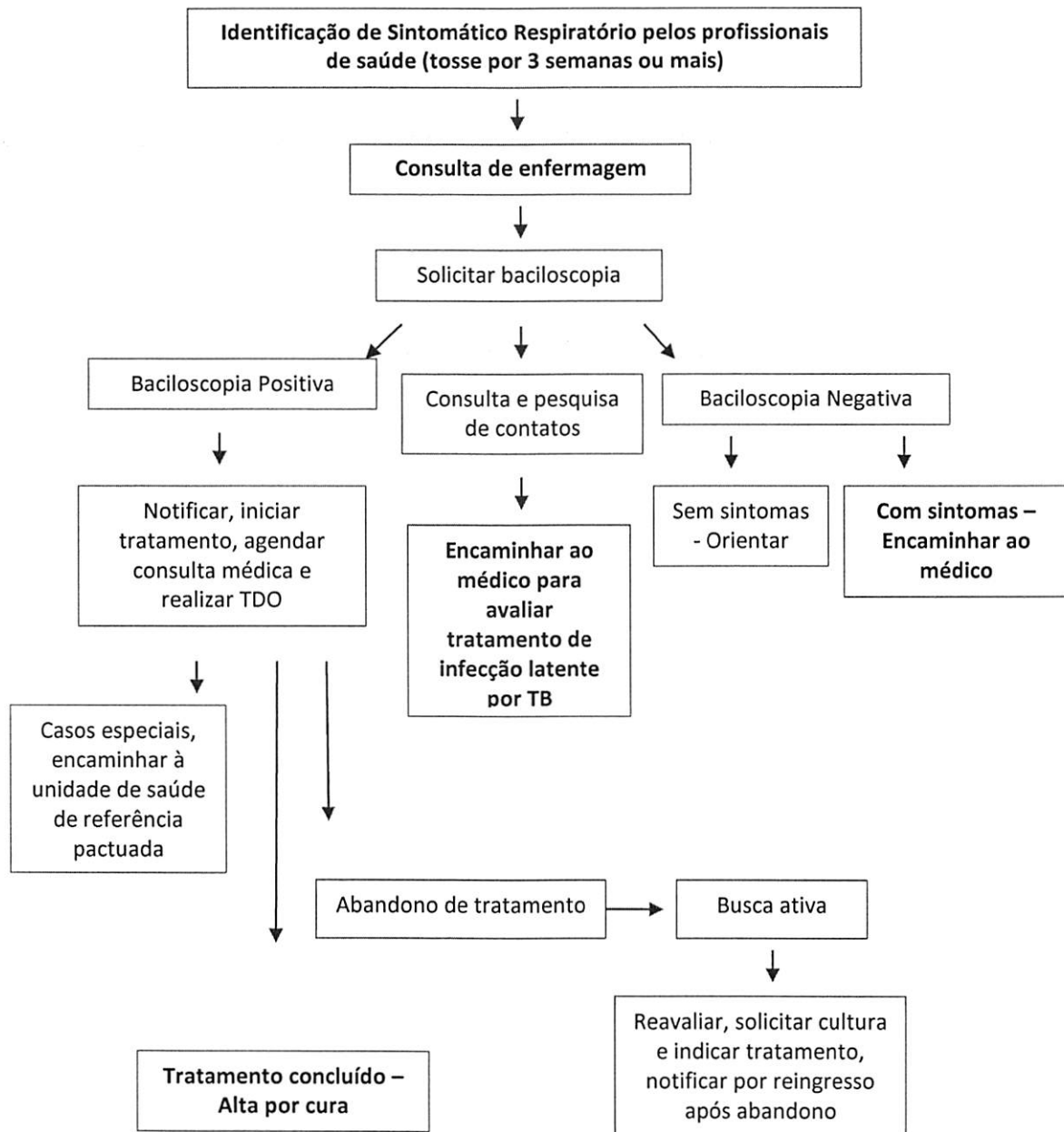


📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.





BRASNORTE

PREFEITURA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com tuberculose

Hemograma completo

BAAR

Raio-X de tórax

Cultura

Identificação e teste de sensibilidade para BK

Prova tuberculínica

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

▪ ESQUEMA PRECONIZADO SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRATAMENTO DO PACIENTE E UNIDADES DE ATENDIMENTO

Situação	Esquema indicado	Local de realização
Caso novo	Esquema Básico	Atenção Básica
Com tratamento anterior:	Esquema Básico até o	Atenção Básica
Recidiva após cura – RC	resultado da cultura e TS	↓
Retorno após abandono – RA		Referência terciária (dependendo do resultado do TS)
Tratamentos especiais: hepatopatias, efeitos colaterais maiores, HIV/aids e uso de imunossupressores.	Esquemas Especiais	Referência Secundária
Tuberculose meningoencefálica	Esquema para Meningoencefalite	Hospitais inicialmente



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Falência por	Esquema Especiais para	Referência
multirresistência, mono e	mono/poli e	Terciária
polirressistência ao	multirresistência	
tratamento antiTB.		

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

▪ ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES (EB) (2RHZE/4RH)

Indicação:

- a) Casos novos adultos e adolescentes (> 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não por HIV; e
b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em adultos e adolescentes (>10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE	RHZE	20 a 35 kg	2 comprimidos	
Fase	150/75/400/275	36 a 50 kg	3 comprimidos	2
Intensiva	comprimido em dose fixa combinada	> 50 kg	4 comprimidos	
4 RH	RH	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg ou 2 comprimidos de 150/75*	
Fase de manutenção	Comprimido ou cápsula de 300/200 ou de 150/100 ou comprimidos de 150/75*	36 a 50 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg + 1 comprimido ou cápsula de 150/100mg ou 3 comprimidos de 150/75*	4
		> 50 kg	2 comprimidos ou cápsulas de 300/200mg	





BRASNORTE

PREFEITURA

ou 4 comprimidos de

150/75*

Nota: O esquema com RHZE pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e está recomendado o uso de Piridoxina (50mg/dia) durante a gestação pela toxicidade neurológica (devido à isoniazida) no recém-nascido.

*As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de R/H 300/200 e 150/100 e deverão ser adotadas tão logo estejam disponíveis.

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

▪ ESQUEMA BÁSICO 2RHZ/4RH PARA CRIANÇA (EB) (2RHZ /4RH)

Indicação:

- a) Casos novos de crianças (< 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV; e
- b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (< 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20 kg mg/kg/dia	> 21 a 35 kg mg/dia	> 36 a 45 kg mg/dia	> 45kg mg/dia
2 RHZ	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
Ataque	Z	35	1000	1500	2000
4 RH	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
manutenção					

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

Observações sobre o tratamento:

Os medicamentos deverão ser administrados preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã), em uma única tomada, ou em caso de intolerância digestiva, com uma refeição.

O tratamento das formas extrapulmonares (exceto a meningoencefálica) terá a duração de seis meses, assim como o tratamento dos pacientes coinfectados com HIV, independentemente da fase de evolução da infecção viral.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Em casos individualizados, cuja evolução clínica inicial não tenha sido satisfatória, com o parecer emitido pela referência o tratamento poderá ser prolongado na sua segunda fase, conforme Protocolos do Ministério da Saúde.

ESQUEMA PARA A FORMA MENINGOENCEFÁLICA DA TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES

▪ Indicação:

- a) Casos de TB na forma meningoencefálica em casos novos ou retratamento em adultos e adolescentes (>10 anos).

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE	RHZE	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
Fase	150/75/400/275	36 a 50 kg	3 comprimidos	
Intensiva	comprimido em dose fixa combinada	> 50 kg	4 comprimidos	
7 RH	RH	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg ou 2 comprimidos de 150/75*	7
Fase de manutenção	Comprimido ou cápsula de 300/200 ou de 150/100 ou comprimidos de 150/75*	36 a 50 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg + 1 comprimido ou cápsula de 150/100mg ou 3 comprimidos de 150/75*	
		> 50 kg	2 comprimidos ou cápsulas de 300/200mg ou 4 comprimidos de 150/75*	

Nota: - Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, usar o Esquema para a forma meningoencefálica.

- Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteroide ao esquema antiTB: Prednisona oral (1 -2 mg/kg /dia) por quatro semanas ou dexametasona intravenoso nos casos graves (0.3 a 0.4 mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.

- A fisioterapia na tuberculose meningoencefálica deverá ser iniciada o mais cedo possível.





BRASNORTE

PREFEITURA

* As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de R/H 300/200 e 150/100 e deverão ser adotadas tão logo estejam disponíveis.

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

DENGUE

Atribuições do enfermeiro:

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Identificar sinais de alarme da dengue;
- Realizar a prova do laço, quando suspeitar de dengue hemorrágica;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Enviar ao setor competente semanalmente as informações epidemiológicas referentes à dengue da área de atuação da UBS;
- Analisar os dados para possíveis intervenções;
- Notificar os casos suspeitos de dengue e completar a ficha após confirmação, seguindo estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação da dengue, conforme estratégia local;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE;
- Orientar os Auxiliares/Técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças;
- Realizar a classificação do grupo da dengue (A, B, C e D).

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o manejo clínico da dengue

Hemograma completo

Sorologia para dengue (IgG e IgM)

Teste rápido para dengue

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

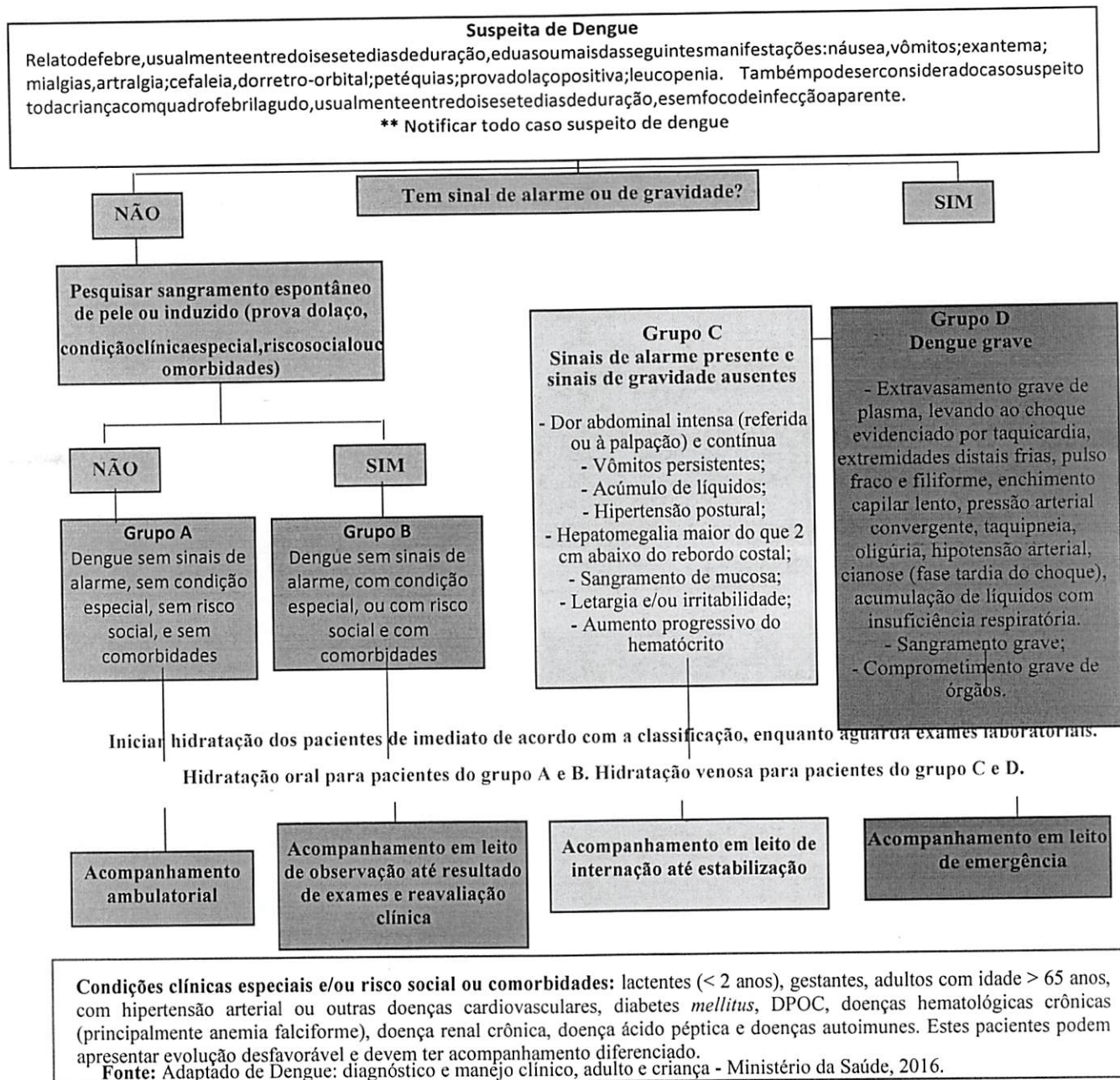


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SUSPEITA DE DENGUE





BRASNORTE

PREFEITURA

CHIKUNGUNYA

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CHIKUNGUNYA

Casos suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito.
Pode estar associado à cefaleia, a mialgias e à exantema. Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de chikungunya.

Grupos de risco:

- Gestantes.
- Maiores de 65 anos.
- Menores de 2 anos (neonatos considerar critério de internação).
- Pacientes com comorbidades.

Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispneia.
- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco

Acompanhamento ambulatorial

Exames:

Específicos: isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - Hidratação oral.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.
- 5- Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

Acompanhamento ambulatorial em observação

Pacientes do grupo de risco em observação

Exames:

Específicos: isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.
Bioquímica: função hepática, transaminases e eletrólitos.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - Hidratação oral.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.
- 5- Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre.

Acompanhamento em internação

Pacientes com sinais de gravidade e/ou critérios de internação

Exames:

Específicos: obrigatório isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.
Bioquímica: função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
Complementares: conforme critério médico.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Hidratação oral.
- 2- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4- Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica.
- 5- Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.

Fonte: Adaptado de Chikungunya: manejo clínico – Ministério da Saúde, 2017.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



- **SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL**
- **HIDRATAÇÃO NO ADULTO**

Calcular o volume de líquidos de 80 ml/kg/dia, sendo um terço com soro de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os dois terços restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, sopas etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia.

Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar:

80 ml X 70 kg = 5,6 litros (dia) à 6 litros

Período da manhã: 1 L de SRO e 2 L de líquidos caseiros.

Período da tarde: 0,5 L de SRO e 1,5 L de líquidos caseiros.

Período da noite: 0,5 L de SRO e 0,5 L de líquidos caseiros.

A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.

- **HIDRATAÇÃO NA CRIANÇA**

Orientar a hidratação de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (SRO).

Oferecer sistematicamente de acordo com a tolerância da criança.

Para crianças < 2 anos, oferecer 50 – 100 ml (um quarto a meio copo) de cada vez.

Para crianças > 2 anos, 100 – 200 ml (meio a um copo) de cada vez.

Completar a hidratação oral aumentando a oferta de líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás, água.

- **DIPIRONA SÓDICA E PARACETAMOL**





BRASNORTE

PREFEITURA

SAÚDE DO TRABALHADOR

Atribuições do Enfermeiro:

- Programar e realizar ações de assistência básica e vigilância à Saúde do Trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista especializada em Saúde do Trabalhador;
- Notificar acidentes de trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador;
- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda Ficha de Atendimento Individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos;
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverão ser adotadas as seguintes condutas:
 1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários.
 2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.
 3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor de saúde: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis - SINAN e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab.
 4. Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento.
 5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.
 6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.
 7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.



📍 Rua Curitiba, N° 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador

Hemograma completo com contagem de reticulócitos	TSH
Proteínas totais e frações	T3
Eletroforese das globulinas	T4
Bilirrubinas totais e frações	Glicemia em jejum
Fosfatase alcalina	Urina (rotina)
TGO	Dosagem de acetilcolinesterase plasmática quando suspeita de intoxicação aguda por organofosforados ou carbamatos
TGP	Dosagem de acetilcolinesterase verdadeira quando suspeita de intoxicação crônica por organofosforados ou carbamatos
GAMA GT	Radiografia de tórax
Ureia	eletrocardiograma
Creatinina	

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

RAIVA HUMANA

Atribuições do Enfermeiro:

- O enfermeiro é responsável pela realização das medidas assistenciais de enfermagem, sejam elas:
 - Medidas de segurança e proteção;
 - Medidas de controle nas disfunções neurológicas;
 - Medidas de conforto e prevenção de ulcerações;
 - Nutrição;
 - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- **ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO COM VACINA DE CULTIVO CELULAR**

Tipo de exposição e condições do animal agressor

CONTATO INDIRETO

(Manipulação de utensílios potencialmente contaminados, lambedura da pele íntegra e acidentes com agulhas durante a aplicação de vacina animal não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático).

- 1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão
- 2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão
- 3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
- 4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)

Condutas

- Lavar com água e sabão
- Não tratar

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Tipo de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES LEVES

Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente. Lamedura de pele com lesões superficiais.

- 1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão
- 2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão
- 3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
- 4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)

Condutas

- 1- Lavar com água e sabão.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0,3,7 e 14 pela via IM, ou nos dias 0,3,7 e 28 pela via ID.

- 2- Lavar com água e sabão.

Iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses.

Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

- 3- Lavar com água e sabão.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Iniciar imediatamente o esquema profilático com 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

4- Lavar com água e sabão.

Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Tipo de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES GRAVES

Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo. Lamber de mucosas. Lamber de pele onde já existia lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal.

- 1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão
- 2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão
- 3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
- 4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)

Condutas

- 1- Lavar com água e sabão.

Observar o animal durante 10 dias após exposição.

Iniciar esquema profilático com duas doses uma no dia 0 e outra no dia 3.

Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até 4 (quatro) doses.

Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

- 2- Lavar com água e sabão.

Iniciar o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.

- 3- Lavar com água e sabão.





Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

4- Lavar com água e sabão.

Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.

OBSERVAÇÕES

- 1- É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.
- 2- É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensados do esquema profilático pessoas agredidas pelo cão ou gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente); não tenham contato com outros animais desconhecidos; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Manter o animal sob observação durante 10 dias e somente iniciar o esquema profilático indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.
- 3- O soro deve ser infiltrado na (s) porta (s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.





BRASNORTE

PREFEITURA

- 4- Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 07 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.
- 5- O volume a ser administrado varia conforme o laboratório produtor da vacina, podendo ser frasco-ampola na apresentação de 0,5mL ou 1,0mL.
- A) No caso da via intramuscular profunda (IM), deve-se aplicar a dose total do frasco-ampola para cada dia;
- B) para utilização da via intradérmica (ID), fracionar o frasco-ampola para 0,1ml/dose. Na via intradérmica (ID), o volume total da dose/dia é de 0,2 mL; no entanto, considerando que pela via ID o volume máximo a ser administrado é de 0,1 mL, serão necessárias duas aplicações de 0,1mL cada/dia, em regiões anatômicas diferentes. Assim, deve-se aplicar nos dias 0,3,7 e 28 - 2 doses, sempre em 2 locais distintos (sítio de administração).



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

SAÚDE DO HOMEM

A política nacional de atenção integral a saúde do homem, tem como diretriz, promover ações que contribuam significativamente para compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos, socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde.

Público-alvo: população masculina adulta de 20-59 anos.

A saúde do homem engloba cinco eixos prioritários.

- Acesso e acolhimento.
- Paternidade e cuidado.
- Doenças prevalentes na população masculina (AVE, IAM, neoplasias – pulmão, estômago e próstata).
- Prevenção de violência e acidentes (alcoolismo e tabagismo).
- Saúde sexual e reprodutiva (IST's).
- Ofertar o exame de PSA

EXAMES SOLICITADOS.

- Hemograma.
- Glicemia.
- Colesterol total e frações.
- TGO/TGP.
- Ureia/Creatinina.
- EAS.
- Parasitológico.
- ENXAQUECA/CEFALEIA

Medicação

Via de administração

SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml
+ Dexametasona 4mg/ml

EV (Endovenosa)

Cetoprofeno 50mg/ml

IM(Intra Muscular)



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Diclofenaco sódico 75 mg/3ml

IM(Intra Muscular)

Ibuprofeno 600mg

VO (Via Oral) 8/8h

Dipirona 500mg

VO (Via Oral) 6/6h

▪ CÓLICA RENAL

Medicação	Via de administração
SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml + Dexametasona 4mg/ml	EV (Endovenosa)
Buscopam Composto (4mg/ml – 500mg/ml)	EV (Endovenosa)
Cetoprofeno 50mg/ml	EV(Endovenosa)
Diclofenaco sódico 75 mg/3ml	IM (Intra Muscular)
Ibuprofeno 600mg	VO (Via Oral) 8/8h
Dipirona 500mg	VO (Via Oral) 6/6h

▪ LOMBALGIA

Medicação	Via de administração
SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml + Dexametasona 4mg/ml	EV (Endovenosa)
Meloxicam 15mg	VO (Via Oral) 1cp 1x ao dia por 5 dias



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Ciclobenzaprina 5mg

VO(Via Oral) 1cp 1x ao dia por 5

Cetoprofeno 50mg/ml

dias

Diclofenaco sódico 75 mg/3ml

IM (Intra Muscular)

Ibuprofeno 600mg

IM (Intra Muscular)

Dipirona 500mg

VO (Via Oral) 8/8h

VO (Via Oral) 6/6h

ALERGIAS

Alergia ocorre quando seu sistema imunológico reage a algo que normalmente é inofensivo para a maioria das pessoas. Se você entrar em contato com uma substância que seu sistema imunológico vê como ameaça, conhecida como alérgeno, ele responderá liberando uma substância química chamada histamina e outras substâncias.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- No ato da anamnese perguntar se o paciente é alérgico a alguma medicação ou até mesmo alimentos.
- Observar sinais de rubor
- Alterações do padrão respiratório
- Observação de prurido
- Interromper a medicação caso seja EV, e imediatamente administrar medicação anti alérgica de acordo com o protocolo de enfermagem.
- Aferir sinais vitais
- Em casos severos de alergias na UBS, administrar medicação do protocolo
- Administração de Oxigenioterapia



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- Acionar o SAMU
- Monitoramento do paciente até o serviço Móvel de urgência.
- Relatar no PEC (Prontuário Eletrônico do Paciente fato ocorrido)

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Soro Fisiologico 0,9 %-----100 ml EV (Endovenosa)
Succinato Sódico de Hidrocortizona----- 500 mg

*** **Hidrocortizona 100 mg----- EV (Endovenosa)**

Soro Fisiologico 0,9 %-----100 ml EV (Endovenoso)

Fosfato Dissodico deDexametasona 4m/mL----1 ampola

*** *Dexametazona pode ser administrada por VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.*

*** **PODEMOS ASSOCIAR A DEXAMETASONA COM HIDROCORTIZONA NO MESMO SORO,DEPENDENDODA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM.**

Cloridrato de Prometazina 50 mg/2mL IM (Intra muscular)

Epinefrina 1 mg/mL (Adrenalina) IM/EV/SC

Em casos severos de alergia, onde o paciente não consegue respirar, seguir o protocolo:

Adrenalina 1mg-----1/2 ml SC



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200



BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 5.095/1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 8.967/1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Decreto Lei nº 94.406/1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 186/1995. Reconhece as atividades elementares de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 516/2016. Normatiza a atuação e responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos locais onde ocorra essa assistência.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO. Código de ética e principais legislações para o exercício da enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso. – Cuiabá-MT: Coren-MT, 2018. 70p.

Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017. 220p.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás / organizadores Claci Fátima WeirichRosso...[et al.]. – Goiânia Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. 336 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia. Produzido em Janeiro de 2011. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_40x60.pdf> Acesso em: setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p. : il.

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)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

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.

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. 120 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.284 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.58 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.65 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.64 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 40 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição com vacina de cultivo celular. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/30/Esquema-de-profilaxia-da-raiva-humana.pdf>> Acesso em: setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, Novembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2013.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA