



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02/2022

Estabelece as condutas, quadro de procedimentos e exames e prescrição de medicamentos a serem adotados pelos enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Brusque.

O Secretário Municipal da Saúde, no uso de suas obrigações legais que lhe foram conferidas pela Portaria Municipal n.º13.578/2021.

Considerando a necessidade de subsidiar o exercício do (a) enfermeiro (a), para que atue com autonomia e proporcione ao usuário do sistema municipal de saúde uma atenção com qualidade;

Considerando o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990. Considerando o constante na Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e o Decreto nº 94.406/1987, que a regulamenta;

Considerando as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen números: **195/1997**, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; **358/2009**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados; **390/2011**, que normatiza a execução pelo enfermeiro, da punção arterial; **422/2012**, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica; **429/2012**, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente; **450/2013**, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical; 487/2015 que foi revogada pela Resolução **COFEN 689/2022**, a qual passou a normatizar a execução de prescrições médicas à distância, pela equipe de Enfermagem; **557/2017**, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas; **564/2017**, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; **567/2018**, que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas; 581/2018, que alterada pela Resolução Cofen nº **625/2020** e Decisão Cofen nº 065/2021 e 120/2021, que atualiza os registros das Especialidades de Enfermagem; **619/19**, que normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica; **634/2020**, que autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate a pandemia provocada pelo novo coronavírus, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos; **639/2020**, que dispõem sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica; **641/2020**, que dispõe sobre a utilização de Dispositivos Extra Glóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência; **648/2020**, que dispõe sobre punção intraóssea em situações de urgência e emergência; **655/2020**, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no



Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências; **660/2021**, que altera a Resolução Cofen 656/2020, que normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter-hospitalar em veículo aéreo; **661/2021**, que atualiza e normatiza a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco; **672/2021**, que altera 516/2016, normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos;

Considerando os Pareceres do Cofen números: **010/2013/CTAS**, sobre a troca de sonda de cistostomia; **259/2016**, que atualiza as normas para a realização de testes rápidos pela equipe de profissionais de enfermagem; Normativo **002/2017**, que normatiza o uso do desfibrilador externo automático pela enfermagem; **004/2019/CNMS**, que dispõe sobre a inserção de DIU pelos enfermeiros; **10/2019/CTLN**, que normatiza o referenciamento de pacientes a outros profissionais; **12/2020/CTAS**, que dispõe sobre a prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros; **18/2020/CTAS**, que dispõe sobre coleta de exames específicos para diagnóstico de COVID-19; **41/2020/CTAS**, que dispõe sobre o encaminhamento por Enfermeiro conforme classificação;

Considerando Nota Técnica COFEN-CTLN **03/2017**, sobre a prescrição e administração da Penicilina Benzatina;

Considerando os Pareceres do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina - Coren/SC números: **002/CT/2013** prescrição/administração de medicamentos e exames laboratoriais por enfermeiros; **004/CT/2015** da assistência de Enfermagem à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal; **009/CT/2015/PT** Acolhimento com Classificação de Risco; **010/CT/2015** da utilização do DEA- Desfibrilador Externo Automático pelo Enfermeiro; **006/CT/2016** Competência no desbridamento de ferida por Enfermeiro; **013/CT/2016** Autonomia do Enfermeiro na prescrição de coberturas para tratamento de feridas; **19/CT/2018** dispõe sobre o reconhecimento da prescrição medicamentosa por Enfermeiro em farmácias privadas;

Considerando a portaria do Ministério da Saúde: Manual Gestação de Alto Risco 6ª edição **2022**; Considerando Nota Informativa **Nº047**, de 2016 DDAHV/SVS/MS, que dispõe: "o fluxo assistencial da Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA) de maneira hierarquizada e integral inclui serviços de diferente complexidades, desta forma, no que diz respeito a diagnóstico do HIV e monitoramento da infecção, além dos testes rápidos e exames básicos, as unidades de saúde devem disponibilizar acesso aos exames de Contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV; Portaria Ministerial nº **2436**, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; Protocolos do Ministério da Saúde sobre DST/AIDS, Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose; PORTARIA SCTIE/MS **Nº 54, DE 24**



DE AGOSTO DE 2021 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais; Considerando Portaria Ministério da Saúde Portaria nº **22 de 25 maio de 2017** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da profilaxia pré-exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; Considerando as Portarias GM nº **2048**, de 05 de novembro de 2002 que define o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; nº 1010 de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente das Redes de Atenção às Urgências;

Considerando os protocolos e programas implantados no Município: Protocolo de Enfermagem - Coren-SC - Volume 1 – Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares (2020); Coren-SC - Volume 4 - Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto (2020); Protocolo Pré-Natal - Rede Cegonha (2019); Protocolo Puericultura - Rede Cegonha (2021); Protocolos de suplementação de ferro na infância (2021); e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da SMS.

Resolve:

TÍTULO I

Da atividade profissional

Art. 1º - Cabe ao enfermeiro (a) no exercício de suas atribuições e conforme disposto em Legislação Federal e Normativas vigentes:

- I. Realizar consulta de enfermagem na modalidade presencial, executando as etapas da Sistematização da Assistência em Enfermagem. (ANEXO 1)
- II. Prescrever medicamentos estabelecidos em programas do Ministério da Saúde e em protocolos instituídos e aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). A prescrição medicamentosa pode ser realizada por todos os (as) enfermeiros (as) da Secretaria Municipal da Saúde de Brusque. (ANEXO 2).
- III. O profissional enfermeiro no âmbito da SMS Brusque, nas situações de receita médica vencida, no período máximo de 6 meses, poderá prescrever os medicamentos de uso contínuo até a data da próxima consulta médica, devendo esta ser agendada em até 30 dias conforme protocolo da enfermagem e mais as estabelecidas nesta Instrução Normativa. Os medicamentos de uso contínuo que poderão ser validados pelo enfermeiro são: ácido acetilsalicílico; insulina NPH; insulina regular; levotiroxina sódica e sinvastatina.
- IV. Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar as pessoas para o uso de métodos contraceptivos, conforme protocolo Saúde Reprodutiva na Atenção Básica (2019) e Linha de Cuidado - (ANEXO 3).
- V. Avaliar feridas e ostomias, prescrever coberturas, equipamentos coletores e adjuvantes para ostomias, cuidados de enfermagem e, executar curativos em todos os tipos de



feridas em pacientes sob seus cuidados.

VI. Orientar pacientes conforme Recomendações para Automonitorização de glicose Capilar para ajuste de dose de insulina.

VII. Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar as pessoas conforme laudo do exame citopatológico. (ANEXO 4).

VIII. Solicitar, coletar, avaliar, orientar e encaminhar exames complementares conforme protocolos e programas implantados no Município. (ANEXO 5).

IX. Assistir usuários com Hanseníase, Tuberculose, IST e HIV/AIDS em conformidade com os protocolos e linhas essenciais de cuidado da SMS e Ministério da Saúde. Realizar teste rápido anti-HIV, hepatites e sífilis quando devidamente capacitado associando o aconselhamento pré-teste e pós-teste.

X. Prescrever medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PREP) conforme protocolo MS. (enfermeiros atuantes no SAE e SAVS).(ANEXO 6). E preencher o Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia (ANEXO 7).

XI. Realizar rastreamento de câncer de colo de útero prioritariamente, nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos, com início da atividade sexual.

XII. Solicitar mamografia de rastreamento para todas as mulheres acima de 50 e mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, a cada dois anos e se necessário USG para confirmação de diagnóstico.

XIII. Realizar rastreamento periódico para detecção da neuropatia diabética e pé diabético em todos os usuários com Diabetes tipo 1 e 2 e implementar as intervenções necessárias.

XIV. Encaminhar para especialidade médico ginecologista obstetra obstetrícia e/ou médico gastroenterologista para situações de amostra reagente para Hepatite B e C na gestação.

XV. Encaminhar para especialidade médico ginecologista obstetra e/ou médico infectologista para situações de amostra indeterminada ou reagente para HIV.

XVI. Solicitação de Exames e Sorologias Complementares, exames estes: VDRL, AntiHbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, HbsAg, Anti-HAV IgG e IgM, Fta-Abs, Citomegalovírus IgG e IgM, Toxoplasmose IgG e IgM.

XVII. Solicitação de exames especificados conforme XVI, bem como Sorologias Complementares, exames estes: Contagem dos Linfócitos T CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV, Cargas Virais das Hepatites. Para os Enfermeiros do Serviço de Assistência Especializada – SAE.

XVIII. Solicitação de exame Teste Rápido antígeno para COVID-19.

XIV. Para pacientes com suspeita de Tuberculose solicitar exame de BAAR + cultura e exame de imagem Raio X (RX) para diagnóstico de Tuberculose.

XV. Solicitar exame para Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.



XVI. Para pacientes com resultado de mamografia, onde a mesma solicita exame complementar para diagnóstico, solicitar exame de imagem Ultrassonografia (USG), somente após resultado de mamografia.

Art. 2º - Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde, 30 de abril de 2022.

Danieli Martins COREN/SC 213588 - Enfermeira Responsável Técnica da Rede Municipal

Oswaldo Quirino de Souza - Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 1

1.DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

1.1 Etapas da Consulta de Enfermagem

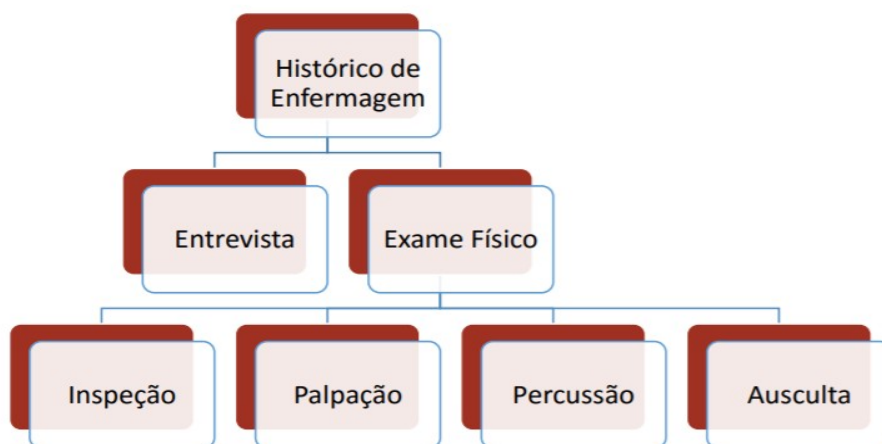
1.1.1 Coleta de dados/ Histórico de Enfermagem

Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

A empatia, a comunicação e a escuta qualificada são importantes ferramentas para o desenvolvimento de relação de confiança e construção de vínculo com a pessoa, família

ou coletividade, favorecendo a expressão das necessidades, bem como de suas potencialidades (qualidades) e experiências positivas de superação das adversidades enfrentadas na vida.

PRIMEIRA ETAPA – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM



Além da entrevista e observação, a realização do exame físico é fundamental para a coleta de informações relevantes. Para isso deve lançar mão de um conjunto de técnicas e manobras, dentre as quais se destacam a inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Inspeção - consiste em exame visual das partes do corpo para verificar anormalidades, sinais precoces de anormalidades e presença de cateteres e tubos ou outros dispositivos. Observar: cor, aspecto, forma, tamanho, abaulamentos, retrações e lesões cutâneas.

Palpação - obtenção do dado através do tato e da pressão. Avalia localização dos órgãos, resistência, elasticidade, textura, mobilidade, temperatura, forma, tamanho, volume e consistência. Visa detectar alterações tais como presença de edemas e massas anormais.

Percussão - consiste em bater no corpo com as pontas dos dedos ou pequenos instrumentos, com objetivo de produção de sons que possibilita a diferenciação de normalidades e anormalidades.

Ausculta - trata-se da audição de sons internos do corpo com o auxílio do estetoscópio. Os enfermeiros auscultam coração, pulmões e sistema gastrointestinal.

Também compõe esta etapa a aferição de sinais vitais: pulso, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura; dados antropométricos: peso, altura, circunferência cefálica e abdominal. Pode também ser complementado com exames de otoscopia e oftalmoscopia.



1.1.2 Diagnóstico de Enfermagem

Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que complementa com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

O diagnóstico é considerado uma etapa da Consulta de Enfermagem e também um Processo que envolve habilidades cognitivas e raciocínio clínico, possibilitando o agrupamento dos dados e o julgamento dos mesmos, gerando hipóteses diagnósticas compatíveis com os dados coletados e que subsidiarão a seleção das intervenções a serem implementadas.

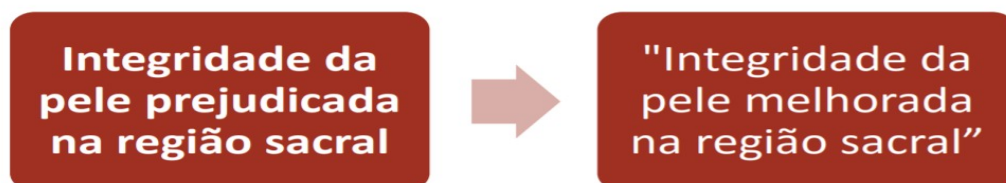
Além disso, o diagnóstico também é considerado uma categoria nominal, ou seja, refere-se à palavra, ou conjunto de palavras, que expressa a conclusão da interpretação do enfermeiro aos dados coletados, pode referir-se a uma situação, necessidade ou potencialidade da pessoa, família ou coletividade. Para tanto requer o uso de linguagem específica, elaborados de acordo com o recomendado pelo município de Brusque, CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem).

1.1.3 Planejamento de Enfermagem

É a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que são realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

É a etapa em que se registram no prontuário individual: as intervenções de enfermagem que serão prescritas ao usuário, cuidador ou família; ou as ações realizadas por outros membros da equipe de enfermagem.

TERCEIRA ETAPA – PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM



1.1.4 Implementação

Trata-se da concretização do plano assistencial, realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

- Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
(Prescrição de Enfermagem)

ITENS NECESSÁRIOS EM UMA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
PRESCRIÇÕES DEVEM SER COMPLETAS E OBJETIVAS					
O que fazer?	Como fazer?	Quando fazer?	Onde fazer?	Com que frequência fazer?	Por quanto tempo fazer?

Tannure e Pinheiro, 2010



1.1.5 Da avaliação de enfermagem

Processo deliberativo, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas da Consulta de enfermagem (momento de revisão da coleta de dados, planejamento e intervenções).

O (A) Enfermeiro (a) realiza a avaliação a cada novo encontro com a pessoa, família ou coletividade e também se vale das informações provenientes de outros profissionais, uma vez que o trabalho se desenvolve em equipe. Embora a Consulta de Enfermagem seja apresentada em etapas, ela não acontece de maneira linear, pelo contrário, as etapas se entrelaçam de maneira dinâmica.

São utilizados indicadores para qualificação de avaliação:

- Ausente ou Presente;
- Melhorado ou Piorado;



- Mantido ou Resolvido



- *Importante destacar que deve ser registrado no prontuário do usuário, de forma clara, as informações coletadas, o (s) diagnóstico (s) de enfermagem, as intervenções implementadas, incluindo as orientações, bem como a evolução obtida (Resolução do COFEN nº 429/2012).*

ANEXO 2

2.DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

2.1. Ácido Fólico

Apresentação: comprimido de 5mg

Via de Administração: oral

Indicações: Situações recomendadas para o uso da posologia de 5mg/dia do ácido fólico na prevenção das malformações do tubo neural (até a 12ª semana de gestação), segundo Febrasgo, 2014 e NHS – UK, 2018:

Gestante ou o parceiro com defeito no tubo neural

Gestação prévia com defeito de tubo neural

História familiar de malformações neurológicas

Diabetes

Epilepsia

Cirurgia bariátrica prévia. Após o período de organogênese é indicado o uso de 0,4mg ao dia para prevenção da anemia, até o fim da gestação.

Tratamento: um comprimido uma vez ao dia.



2.2. Lidocaína

Apresentação: gel a 2%

Via de administração: tópica

Indicação: poderá ser prescrito como anestésico para troca de sondas uretrais (alívio ou foley), gástricas e enterais.

Posologia: anestésico tópico para troca de sondas uretrais, gástricas e enterais.

2.3. Paracetamol

2.3.1. Paracetamol 200mg/ml

Apresentação: solução oral de 200mg/ml em gotas, frasco com 20 ml

Via de Administração: oral

Indicação: após vacinação se apresentar febre (a partir de 37,8°C) e para síndrome gripal - tratamento da febre e dor

Posologia: 15 mg/kg/dose de 6/6 horas, (máximo 5 doses em 24 horas)

Observação: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas.

Conforme a marca do produto, a concentração é diferente. Esta informação consta em "Composição" nas bulas ou frascos.

Observação: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas.

2.3.2. Paracetamol 500mg

Apresentação: comprimido de 500mg

Via de Administração: oral

Indicação: síndrome gripal - tratamento da febre e dor

Posologia: adultos e crianças com mais de 12 anos: 500 mg a 1.000mg por via oral, a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária 4.000mg

2.4. Dipirona

2.4.1. Dipirona 500mg

Apresentação: comprimido de 500mg

Via de Administração: oral

Indicação: Este medicamento é indicado como analgésico (para dor) e antitérmico (para febre).

Posologia: adultos e crianças com mais de 15 anos: 500 mg a 1.000mg por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária 4.000mg

2.4.2. Dipirona 500mg/ml

Apresentação: gotas

Indicação: síndrome gripal - tratamento da febre e dor



No caso de o paciente apresentar contraindicação ao uso do paracetamol (intolerância ou hipersensibilidade prévia, insuficiência hepática grave ou hepatopatia ativa grave), ou de resposta insuficiente com o uso do paracetamol, e não havendo contraindicação, pode-se indicar a dipirona, na dose de 20 gotas de 6/6h, podendo chegar a 40 gotas de 6/6h.

Observação: Este medicamento é contraindicado para menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg.

2.5. Dexametasona

Apresentação: creme 0,1%

Via de administração: Tópica

Indicação: Destinado ao tratamento de muitas formas de dermatoses. Prurido inespecífico, dermatoses alérgicas tais como as dermatites de contato, dermatite atópica (eczema alérgico), dermatite eczematóide, dermatite seborreica infantil e dermatite actínica, tratamento sintomático da dermatite seborreica, impetigo, queimadura devido aos raios solares, picadas de insetos.

Posologia: Aplique uma pequena quantidade no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia.

Observações: não deve ser aplicado em presença de tuberculose da pele, varicelas, infecção por fungo ou herpes simples.

2.6. Permetrina 1%

Apresentação: loção

Via de Administração: Tópica.

Indicações: Pediculose – tratamento para crianças acima de 2 anos de idade e com menos de 15 Kg. Uso somente em couro cabeludo íntegro.

Tratamento: Lavar os cabelos com xampu de preferência, enxaguar e enxugar com toalha. Testar o produto em uma pequena área do couro cabeludo para identificar hipersensibilidade.

Agitar a loção antes do uso, aplicando-a nos cabelos ainda úmidos, cobrindo e esfregando abundantemente em toda a extensão, atentando para a região da nuca e atrás das orelhas (locais de maior concentração dos piolhos e lêndeas). Deixar agir por 10 minutos, enxaguar com água morna, passar o pente fino para remoção dos piolhos e lêndeas, e enxugar os cabelos. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro.

Repetir o tratamento após 7 dias, se ainda houver piolhos e lêndeas.

Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

Observação: Crianças com peso maior de 15kg, tratamento com Ivermectina (médico).

2.7. Solução Fisiológica Nasal

Apresentação: solução em frasco conta-gotas

Via de Administração: tópica nasal

Indicações: fluidificante que auxilia na remoção de secreções nasais e paranasais.



Posologia: um jato em cada narina quantas vezes for necessário.

Observação: Em recém-natos aplicar 2 gotas. Recomenda-se manuseio higiênico do frasco conta-gotas para evitar contaminação.

2.8. Sais para Reidratação Oral

Apresentação: pó

Via de Administração: oral

Indicações: desidratação e diarreia

Posologia: diluir um envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida fria.

Volume desejado = 2 vezes a porcentagem da perda de peso conforme o grau de desidratação x 10 x peso em Kg.

Observações: Associar orientações de enfermagem e monitoramento programado.

Administrar de forma lenta, evitando vômitos. Reconstituir apenas com água e no volume indicado. Conservar a solução hidratante em ambiente fresco ou geladeira, devendo ser administrado ou consumido até 24 horas após o preparo. Não ferver ou aquecer após o preparo.

2.9. Nistatina Oral

Apresentação: suspensão

Via de Administração: oral

Indicação: Tratamento da candidíase da cavidade bucal e do trato digestivo superior (esofagite por candida).

Posologia:

- Prematuros e crianças de baixo peso: estudos clínicos demonstraram que a dose de 1ml (100.000 U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia é efetiva.

- Lactentes: a dose recomendada é de 1 ou 2 ml (100.000 a 200.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia.

- Crianças e adultos: a dose varia de 1 a 6 ml (100.000 a 600.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia.

Observações: A solução deve ser bochechada e mantida por algum tempo na cavidade oral antes de ser engolida. Nos lactentes e crianças menores deve-se colocar a metade da dose utilizada em cada lado da boca.

Agitar o frasco antes de usar.

Orientar aguardar uma hora após o uso do medicamento para ingerir alimentos e bebidas.

2.10. Vitamina A+D

Apresentação: solução em frasco gotejador (Cada duas gotas da solução oral contém 2.500 U.I. de vitamina A e 500 U.I. de vitamina D)

Via de Administração: oral

Indicação: todas as crianças até 1 ano de idade para prevenção dos estados carenciais de vitaminas A e D.

Posologia: 2 gotas/dia, todas as crianças até 1 ano de idade para prevenção da hipovitaminose A e D.

Observações: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em



gotas. Conforme a marca do produto, a concentração é diferente. Em caso de desabastecimento deste produto no mercado nesta concentração, poderá ser dispensado outro, conforme orientação da SMS.

2.11. Óleo Mineral

Apresentação: Suspensão

Via de administração: Oral

Indicação: No tratamento da prisão de ventre, constipação.

Posologia: 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã. **Crianças maiores de 6 anos** (1-2ml) por kg de peso à noite ou pela manhã).

Observações: Deve-se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados.

2.12. Xarope Guaco

Apresentação: Suspensão

Via de administração: Oral.

Indicação: É indicado como Expectorante e Broncodilatador no tratamento de doenças do trato respiratório, promovendo o relaxamento da musculatura lisa dos brônquios, auxiliando na eliminação das secreções brônquicas e no combate à tosse.

Posologia: **Adultos** Ingerir 5 ml, via oral, três vezes ao dia, de 8 em 8 horas.

Crianças acima de 5 anos Ingerir 2,5 ml, via oral, três vezes ao dia, de 8 em 8 horas.

Crianças de 2 a 5 anos Ingerir 2,5 ml, via oral, duas vezes ao dia, de 12 em 12 horas. Em casos de afecções respiratórias agudas, recomenda-se o uso por 7 dias e, em casos crônicos, por 2 semanas.

Observações: Paciente pediátrico acima de 2 anos.

2.13. Hidróxido de Alumínio

Apresentação: Suspensão

Via de administração: Oral

Indicação: é destinado ao tratamento da azia ou queimação decorrente de excesso de acidez no estômago.

Posologia: 2 colheres das de chá (10 ml) em meio copo de água ou leite, cerca de uma hora após as refeições.

Observações: Não é aconselhado seu uso principalmente no primeiro trimestre de gravidez.

2.14. Óleo de Girassol - AGE - Ácidos Graxos Essenciais

Apresentação: Loção oleosa - Óleo de Girassol AGE - Ácidos Graxos Essenciais 100ml - Trol A base de Ácidos Graxos Essenciais e TCM vitaminas A e E e Lecitina de Soja.

Via de administração: Tópica

Indicação: Auxilia no processo de cicatrização de feridas:úlceras por pressão (escaras) de



graus I, II, III, úlceras venosas, arteriais e diabéticas; feridas crônicas ou agudas com ou sem infecção; tratamento de Eczemas: Atópico, Asteatósico, de Estase e Radiodermite.

Posologia: Irrigar a lesão com soro fisiológico, secar a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão, de 1 a 2x ao dia.

Observações: Em caso de contato com os olhos, enxágue abundantemente com água. Não ingerir. Caso ocorra irritação e/ou prurido no local de aplicação, suspender o uso imediatamente.

2.15. Ácido Acetil Salicílico (AAS)

Apresentação: Comprimido 100mg

Via de administração: Oral

Indicação: é indicado para diminuir o agrupamento das plaquetas, e desta forma, prevenir o desenvolvimento de coágulos (trombos) nos vasos sanguíneos, evitando assim certas doenças cardiovasculares.

Posologia: Tomar 100 mg 1x ao dia, ou conforme recomendação médica.

Observações: Este medicamento não é adequado para o tratamento da dor.

- IMPORTANTE: SOMENTE RENOVAÇÃO DE RECEITA, uma vez no ano, a segunda renovação é com médico.
-

2.16. Omeprazol

Apresentação: Comprimido 20 mg

Via de administração: Oral

Indicação: Indicado no tratamento de produção excessiva de ácido no estômago, como úlceras no estômago e intestinos, refluxo gastroesofágico ou doença de Zollinger-Ellison, e no tratamento de úlceras associadas a infecções causadas pela bactéria *Helicobacter pylori*, em adultos e crianças.

Posologia: 20 mg por via oral 1 vez ao dia antes das refeições e de preferência logo pela manhã.

Observações: Efeitos colaterais, como dor de cabeça, diarreia ou vômito.

- IMPORTANTE: SOMENTE RENOVAÇÃO DE RECEITA, uma vez no ano, a segunda renovação é com médico.
-

2.17. Sinvastatina

2.17.1. Sinvastatina 20 mg

Apresentação: Comprimido 20 mg

Via de administração: Oral

Indicação: Para diminuir a produção de colesterol pelo fígado e aumentar a remoção de colesterol da corrente sanguínea pelo fígado. A sinvastatina reduz de forma significativa os níveis do mau colesterol (colesterol LDL) e dos triglicérides e aumenta os níveis do bom colesterol (colesterol HDL).

Posologia: A dose inicial de sinvastatina é de 20 mg 1x ao dia.

Observações: O tratamento deve ser acompanhado com uma dieta, e juntamente com atividades físicas.

- IMPORTANTE: SOMENTE RENOVAÇÃO DE RECEITA, uma vez no ano, a segunda renovação é com médico.



2.17.2. Sinvastatina 40 mg

Apresentação: Comprimido 40 mg

Via de administração: Oral

Indicação: Para diminuir a produção de colesterol pelo fígado e aumentar a remoção de colesterol da corrente sanguínea pelo fígado. A sinvastatina reduz de forma significativa os níveis do mau colesterol (colesterol LDL) e dos triglicérides e aumenta os níveis do bom colesterol (colesterol HDL).

Posologia: A dose inicial de sinvastatina é de 20 mg 1x ao dia, sem efetivar melhora no tratamento (após confirmação de exames laboratoriais) pode se aumentar para 40 mg 1x ao dia.

Observações: O tratamento deve ser acompanhado com uma dieta, e juntamente com atividades físicas.

- **IMPORTANTE:** SOMENTE RENOVAÇÃO DE RECEITA, uma vez no ano, a segunda renovação é com médico.

ANEXO 3

3. Linha essencial de cuidado – Prescrição de método contraceptivo

3.1 Questões contextuais:

- Falar sobre dupla proteção;
- Oferecer rastreamento para IST;
- Verificar se está com rastreamento do Ca de colo em dia;
- Avaliar a possibilidade de a paciente já estar grávida;
- Fazer abordagem de saúde sexual;
- Avaliar risco reprodutivo;
- Abordar experiência anterior com métodos contraceptivos, crenças e preferências.

3.2 Indicação de contracepção de emergência?

- Mulheres em idade fértil e sem uso de método contraceptivo que tiveram relação desprotegida;
- Sempre oferecer rastreamento para IST;
- Falar sobre dupla proteção;
- Oferecer método para uso contínuo após a contracepção de emergência;
- Prescrever o contraceptivo de emergência;
- Agendar retorno para reavaliação.

3.3 Deseja e tem indicação de método definitivo?

- Homens e mulheres com plena capacidade civil, com mais de 25 anos ou 2 filhos vivos são candidatos a esterilização cirúrgica;
- Sempre verificar a persistência do desejo e a possibilidade de vasectomia ao invés de laqueadura;
- Preencher formulários;
- Médico da equipe deve assinar;
- Aguardar período exigido de 60 dias entre a manifestação do desejo e o procedimento;



3.4 Contraindicação ao uso de estrogênio?

- Fumantes com mais de 35 anos;
 - História pessoal de trombose dos MMII;
 - Hipertensão não controlada;
 - Crises de enxaqueca com aura, frequentes ou complicadas;
 - Terapia hormonal de câncer de mama.
-

3.5 DA PRESCRIÇÃO DE CONTRACEPTIVOS

3.5.1 Levonorgestrel 0,75 mg - comprimido

Anticoncepcional oral - Tipo: Emergência

Indicação: contracepção de emergência/pílula do dia seguinte. Violência sexual, relação sexual desprotegida, ruptura do preservativo, deslocamento ou expulsão do DIU, esquecimento prolongado do método contraceptivo.

Tratamento: 1 comprimido VO de 12/12 horas, iniciar a primeira dose no máximo até 72 horas após relação desprotegida ou 2 comprimidos em dose única.

Via de administração: oral

Observações: Se houver vômitos até 1 hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após alimentar-se.

3.5.2 Noretisterona 0,35 mg – comprimido

Anticoncepcional oral-Tipo: Minipílulas

Indicação: iniciar a partir de 6 semanas após o parto, com uso contínuo.

Tratamento: puérperas que estejam amamentando e quando for contraindicado a pílula combinada.

Via de administração: oral

Observações: Provoca alterações menstruais. Tem menor eficácia que o Anticoncepcional combinado e exige maior precisão e regularidade no horário.

3.5.3 Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 – comprimido

Anticoncepcional oral - Tipo: Combinado

Indicação: iniciar a administração no primeiro dia do ciclo menstrual ou no oitavo dia após a última dose do ciclo anterior. O comprimido deve ser tomado diariamente sempre no mesmo horário.

Tratamento: Após 6 meses da menarca. Via de administração: oral

Observações: Contraindicado para mulheres que estão amamentando. Se o comprimido foi tomado até 12 horas após o horário que deveria ser tomado, a cartela deve ser continuada normalmente.

Se esquecido a mais de 12 horas continuar a cartela e associar o preservativo.

Orientar para possíveis reações adversas: náuseas, vômitos, cefaléia, dores pelo corpo, falta de ar, desmaios, aumento de pressão arterial e hemorragia na gengiva.



3.5.4 Acetato de Medroxiprogesterona, 150 mg - injetável

Anticoncepcional Injetável - Tipo: Trimestrais (progestógeno)

Indicação: para adolescentes que estão amamentando ou tem anemia falciforme, puerpério, epilepsia e quando tiver contraindicado o uso de estrogênios.

Tratamento: aplicação IM a cada 3 meses (90 dias), a primeira dose deve ser realizada no 7a dia do ciclo menstrual, deve ser indicado um método de barreira até o 8o dia após a aplicação.

Via de administração: IM

Observações: Não deve ser utilizado em menores de 16 anos devido a diminuição da densidade óssea. Alta eficácia e rápido retorno à fertilidade em 6-9 meses.

Efeitos colaterais: alterações metabólicas discretas, queda do HDL – colesterol, elevação da glicemia e do nível de insulina, aumento de peso, depressão, diminuição da libido e, muitas vezes, diminuição da lubrificação vaginal e alterações menstruais: como amenorréia e sangramento.

3.5.5 Enantato de noretisterona + valerato de estradiol 5 mg - injetável

Anticoncepcional Injetável - Tipo: Mensal Combinado

Indicação: deve ser administrado a primeira vez entre 1o e 5o dias do ciclo menstrual, repetindo a cada 30 dias.

Tratamento: previne a gravidez primeiramente inibindo a ovulação e alterando o muco cervical. Pode-se iniciar dois anos após a menarca.

Via de administração: IM

Observações: Uma ou duas semanas após a primeira injeção ocorre um sangramento de privação hormonal e as menstruações tenderão a ocorrer no intervalo das injeções.

3.5.6 Preservativo masculino

Indicação: prevenir as IST e a gravidez indesejada.

Tratamento: deve ser usado em todas as relações.

Via de administração: externa

Observações: Orientar que deve ser colocado no penis ereto antes das relações sexuais e retirado imediatamente após, ainda com o penis ereto. Quando não eleito como método anticoncepcional, recomenda-se o uso associado a outro método para prevenção de IST.

3.5.7 Preservativo feminino

Indicação: prevenir as IST e a gravidez indesejada.

Tratamento: deve ser usada em todas as relações sexuais.

Via de administração: vaginal

Observações: Orientar que seu uso, quando não eleito como método anticoncepcional, é associado a outro método para prevenção de IST.

Orientar sobre a necessidade de higiene íntima.

Orientar que deve ser colocado na vagina antes das relações sexuais e retirado após a relação sexual, com cuidado para não haver extravasamento de semen.



ANEXO 4

4. DA CONDUTA COM LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

4.1 Amostra insatisfatória

Conduta: repetir citologia imediatamente

Orientações: são consideradas insatisfatórias amostras cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular.

Podendo ser classificadas: • material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço). • leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos e intensa superposição celular.

4.2 Achados microbiológicos

4.2.1 Candidíase e Gardnerella: tratar somente se a usuária apresentar corrimento, prurido ou odor genital, esta deve ser avaliada e tratada conforme instrução.

Observações: Os achados microbiológicos são achados normais, fazem parte da microbiota e, na ausência de sinais e sintomas, sua presença não caracteriza infecção que necessite tratamento.

4.2.2 Tricomoníase: sempre tratar conforme instrução.

4.3 Resultado Negativo

Conduta: retorno periódico para coleta de exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos.

4.4 TRATAMENTO

Tricomoníase e Vaginose Bacteriana (*Gardnerella vaginalis*)

Tratar com Antibiótico **Metronidazol**

- Apresentação: comprimido de 250 mg, via de Administração: oral



- Apresentação: 100 mg/g creme, gel ou geleia vaginal via de Administração: vaginal

4.4.1 Tricomoníase

Secreção vaginal/corrimento abundante, amarelado, bolhoso, odor fétido, dispareunia, dor pélvica, disúria, polaciúria, colpíte difusa ou focal com aspecto de “framboesa”.

Posologia: 2g dose única (8 comprimidos de 250mg). Tratar também mulheres assintomáticas e seus parceiros.

Observações:

Orientar sobre o tratamento do parceiro com dose única.

- Solicitar VDRL anti-HIV, anti-HCV e HBsAg.
- Orientar banho de assento morno, com 1 litro de água e 1 colher de sopa de ácido acético (vinagre), por 20 minutos, 2x/dia, por 7 dias.
- Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento. A tricomoníase pode alterar o resultado da citologia oncológica.

Gestantes: tratar após o início do 2º trimestre com metronidazol 250 mg, VO, 3x/dia por 7 dias.

4.4.2 Vaginose Bacteriana (gardnerella)

Corrimento vaginal acinzentado e de aspecto fluido cremoso, às vezes bolhoso e em quantidade variável, com odor fétido, desagradável (cheiro de peixe podre) que piora após a relação sexual e/ou após a menstruação.

Secreção homogênea, aderente às paredes vaginais, mas facilmente removível. Assintomática na maioria dos casos.

Posologia:

Tratar com Antibiótico **Metronidazol**

- Apresentação: comprimido de 250 mg, via de Administração: oral. Tomar 500mg de 12/12/horas por 5 à 7 dias.

- Apresentação: 100 mg/g creme, gel ou geleia vaginal via de Administração: vaginal. Aplicar por 7 noites.

Gestantes: tratar somente as gestantes sintomáticas, após o início do 2º trimestre com metronidazol 250 mg, VO, 3x/dia por 7 dias.

Observações:

Orientar banho de assento morno, com 1 litro de água e 1 colher (sopa) de ácido acético (vinagre), por 20 minutos, 2x/dia, por 7 dias.

- Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.

*** Em caso de infecções recorrentes o parceiro deve ser tratado.

4.5 Candidíase

Corrimento vaginal, sem odor, branco, grumoso semelhante a leite coalhado, prurido Vulvo vaginal intenso, ardor à micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras, edema vulvar e dispareunia.

4.5.1 Tratar com medicamento: Fluconazol

Apresentação: 150 mg

Via de Administração: oral



Tratamento: Tomar 1 comprimido de 150mg dose única e repetir tratamento após 7 dias.

4.5.2 Tratar com medicamento: Miconazol

Apresentação: creme vaginal 2%

Via de Administração: vaginal

Tratamento: Aplicar o conteúdo de um aplicador o mais profundo possível via vaginal, duas vezes ao dia durante 7 dias consecutivos ou uma vez ao dia, ao deitar, durante 14 dias consecutivos.

4.5.3 Tratar com medicamento: Nistatina

Apresentação: creme vaginal 100.00ui/g

Via de Administração: vaginal

Tratamento: Aplicar o conteúdo de um aplicador o mais profundo possível via vaginal, duas vezes ao dia durante 7 dias consecutivos ou uma vez ao dia, ao deitar, durante 14 dias consecutivos.

Observações:

- Orientar que não é necessário tratar o parceiro e/ou parceira, a não ser quando apresentar sintomatologia.
- Orientar banho de assento morno, com 1 litro de água e 2 colheres de sopa de bicarbonato de sódio, por 20 minutos, 2x/dia, por 7 dias. Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.
- Orientar que o creme vaginal pode danificar preservativos de látex e diafragmas.
- Orientar que mesmo que haja melhora dos sintomas o tratamento deve ser seguido até o final.



ANEXO 5

5. DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

PROGRAMA	PROCEDIMENTO
Geral	HEMOGRAMA COMPLETO
Geral	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 +HIV-2 (ELISA)
Geral	PARASITOLÓGICO DE FEZES
Geral	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
Geral	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
Geral	CULTURA PARA BAAR
Geral	TESTE TREPONÊMICO PARA DETECTAÇÃO DE SÍFILIS
Geral	VDRL QUANTITATIVO
Geral	FTA-ABS
Geral	Beta HCG
Geral	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
Geral	ANTI-HBS
Geral	ANTI-HBC
Geral	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
Geral	ANTI-HAV IGG/ IGM
Geral	CITOMEGALOVÍRUS IGG/ IGM
Geral	TOXOPLASMOSE IGG/ IGM
Geral	ANTÍGENO NASAL TR - COVID-19
Geral	BAAR + CULTURA PARA TB (ESCARRO)
Geral	SOROLOGIA DENGUE IGG/ IGM
Geral	SOROLOGIA ZIKA IGG/ IGM
Geral	SOROLOGIA CHIKUNGUNYA IGG/ IGM
Diabetes	DOSAGEM DE CREATININA
Diabetes	DOSAGEM DE GLICOSE



Diabetes	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA
Diabetes	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
Diabetes	PARCIAL DE URINA
Diabetes	RELAÇÃO ALBUMINA CREATININA
Diabetes	HDL
Diabetes	LDL
Hipertenso	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
Hipertenso	DOSAGEM DE CREATININA
Hipertenso	DOSAGEM DE GLICOSE
Hipertenso	DOSAGEM DE POTASSIO
Hipertenso	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
Hipertenso	PARCIAL DE URINA
Hipertenso	RELAÇÃO ALBUMINA CREATININA
Hipertenso	HDL
Hipertenso	LDL
Mulher/Gestante	DOSAGEM DE GLICOSE
Mulher/Gestante	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
Mulher/Gestante	HEMOGRAMA COMPLETO
Mulher/Gestante	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Mulher/Gestante	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
Mulher/Gestante	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
Mulher/Gestante	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
Mulher/Gestante	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
Mulher/Gestante	PARCIAL DE URINA
Mulher/Gestante	CULTURA DE URINA
Mulher/Gestante	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
Mulher/Gestante	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL
Mulher/Gestante	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
Mulher/Gestante	PESQUISA DE FATOR RH
Mulher/Gestante	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
Mulher/Gestante	TESTE TREPONÊMICO PARA DETECTAÇÃO DE SÍFILIS
Mulher/Gestante	VDRL QUANTITATIVO



Mulher/Gestante	FTA-ABS
Mulher/Gestante	PESQUISA DE FUNGOS
SAE	CONTAGEM LINFÓCITOS T CD4 / CD8
SAE	CARGA VIRAL HIV
SAE	CARGA VIRAL HEPATITE B
SAE	CARGA VIRAL HEPATITE C
EXAME DE IMAGEM	
TB	RX DE TÓRAX PERFIL E PA
Mulheres	USG DE MAMAS
Mulheres	MAMOGRAFIA



ANEXO 6

DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Como o próprio nome sugere, a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) é indicada e utilizada antes da exposição sexual, enquanto a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) é utilizada após uma exposição sexual com indicação de prevenção do HIV. É claro que a PrEP não é exclusiva para esses grupos e os graus de vulnerabilidade individuais devem ser levados em conta na hora da indicação do método.

A PrEP – Profilaxia Pré-Exposição ao HIV – é o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com o vírus. A PrEP, deve ser utilizada se você acha que pode ter alto risco para adquirir o HIV.

A PrEP não é para todos e também não é uma profilaxia de emergência, como é a PEP. Os públicos prioritários para PrEP são as populações-chave, que concentram a maior número de casos de HIV no país: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes (quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não).

A PEP – Profilaxia Pós-Exposição – é o uso de medicamentos antiretrovirais por pessoas após terem tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Para funcionar, a PEP deve ser iniciada logo após a exposição de risco, em até 72 horas; e deve ser tomada por 28 dias. Você deve procurar imediatamente um serviço de saúde que realize atendimento de PEP assim que julgar ter estado em uma situação de contato com o HIV. É importante observar que a PEP não serve como substituta à camisinha.

OBS: Preencher formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia

6.1. PREP (Tenofovir 300mg + Entricitabina 200mg)

Apresentação: Comprimido composto (combinado de dois medicamentos)

Via de Administração: Oral

Indicações: 1x ao dia, todos os dias ininterruptos.

Tratamento: NÃO É TRATAMENTO. É o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV.

Observações: A PrEP não previne a gravidez e não garante 100% de proteção contra o HIV.

6.2. PEP (Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg + Dolutegravir (DTG) 50mg).

Apresentação: Comprimido composto (combinado de três medicamentos antirretrovirais:



Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Dolutegravir (DTG) que devem ser usados em conjunto)

Via de Administração: Oral

Indicações: é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento);
- Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

Observações: É importante que o tratamento seja feito até o fim, pois caso tenha havido de fato exposição do HIV, é possível garantir a neutralização de todas as partículas virais e, assim, evitar o desenvolvimento da doença.

- Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, NÃO está indicada a PEP. No entanto, se o material biológico e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se acompanhamento sorológico conforme o quadro 1, além de orientações sobre prevenção combinada.
- Existe a recomendação de que toda pessoa com exposição sexual de risco ao HIV seja avaliada para um eventual episódio de infecção aguda pelos vírus das hepatites A, B e C.

Tratamento: Iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição e tendo como limite 72 horas subsequentes à exposição.

O esquema preferencial para PEP em adultos é:

Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG) por 28 dias.

- Tenofovir (TDF)/Lamivudina (3TC): comprimido de 300 mg/300 mg (TDF e 3TC estão disponíveis na apresentação de dose fixa combinada, sendo essa a apresentação preferencial): 1 comprimido, via oral, uma vez ao dia.
- Dolutegravir (DTG): comprimido de 50 mg: 1 comprimido, via oral, uma vez ao dia

Situações especiais:

As mesmas contraindicações aos antirretrovirais (ARV) devem ser observadas ao se iniciar PEP:

- gestantes no primeiro trimestre (até 12ª semana de gestação);
- suspeita de gestação (pessoa que está tentando engravidar, atraso menstrual e presença de sinais e sintomas de gravidez, com risco de já ter concebido);
- insuficiência renal crônica*;
- crianças menores de 12 anos;
- uso de medicações anticonvulsivantes com interação medicamentosa, dofetilida e pilsicainida.
- TDF está associado com a possibilidade de toxicidade renal, especialmente em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco), quando a



taxa de filtração glomerular for menor que 50 mL/min, ou em pessoas com história de longa duração de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal. Nestes casos a indicação deve ser avaliada, já que a duração da exposição ao medicamento será curta (28 dias) e provavelmente reversível com a suspensão do medicamento.

- **ATENÇÃO:** o uso concomitante de rifampicina, fenitoína, fenobarbital e carbamazepina requer ajuste da dose do DTG para 50mg 12/12h.
- Pessoa-fonte que já utilize terapia antirretroviral (TARV) em esquemas alternativos ou tenha carga viral detectável. Nesses casos, é importante que a pessoa exposta inicie a PEP e seja reavaliada o mais brevemente possível em serviço especializado para adequação do esquema de PEP.
- Pessoa exposta seja portadora de hepatite B concomitante.
- Necessidade de utilizar esquemas alternativos.

Tabela sugestiva, para acompanhar os quadros e auxiliar a prescrição de medicação para PEP.

Quadro 5 – Apresentação e posologias de antirretrovirais preferenciais para PEP.
Quadro 6 – Esquemas alternativos para PEP.
Quadro 7 – Apresentação e posologias de antirretrovirais alternativos para PEP.
Quadro 8 – Esquema preferencial de ARV e medicações alternativas para PEP em gestantes.
Quadro 9 – Apresentação e posologias de ARV preferenciais para PEP em gestantes.
Quadro 10 – Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com a faixa etária.

Quadro 5 – Apresentações e posologias de antirretrovirais preferenciais para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF ^(a) + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x/dia
	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
DTG	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x/dia

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) Não indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.**Quadro 6 – Esquemas alternativos para PEP**

Impossibilidade de TDF: AZT + 3TC + DTG
Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r
Impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + DRV/r
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Quadro 7 – Apresentações e posologias de antirretrovirais alternativos para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
AZT + 3TC	Comprimido coformulado (AZT 300mg + 3TC 150mg)	1 comprimido VO 2x/dia
TDF	Comprimido 300mg	1 comprimido VO 1x/dia
ATV/r	ATV: Comprimido 300mg RTV: Comprimido 100mg	1 comprimido VO 1x/dia 1 comprimido VO 1x/dia
DRV/r	DRV: comprimido 600mg RTV: Comprimido 100mg	1 comprimido VO 2x/dia 1 comprimido VO 2x/dia

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Quadro 8 – Esquema preferencial de ARV e medicações alternativas para PEP em gestantes

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
TDF+ 3TC + RAL ^(a)	Impossibilidade de TDF: AZT Impossibilidade de RAL ^(b) : ATV/r Impossibilidade de RAL e ATV/r: DRV/r

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

^(a) O RAL está indicado a partir da 14ª semana de gestação.

^(b) Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV/r.

Quadro 9 – Apresentações e posologias de ARV preferenciais para PEP em gestantes

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF + 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x/dia
	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
RAL	Comprimido RAL 400mg	1 comprimido VO 2x/dia

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Quadro 10 – Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + NVP ^(a)	–
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP
2 anos – 12 anos	AZT+ 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.		

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

(a) Consultar também o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes", disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

ANEXO 7



Formulário de solicitação de Medicação - Profilaxia (Frente)
Formulário de solicitação de Medicação - Profilaxia (Verso)