

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ACOLHIMENTO DA QUEIXA AGUDA DO ADULTO

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí –
2025

Versão I



**Prefeitura
de Jundiaí**



**Prefeitura
de Jundiaí**

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ACOLHIMENTO DA QUEIXA AGUDA DO ADULTO

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí -2025
Versão I

Organização e Elaboração

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Maria Gabriela Bortotto (Enfermeira - Apoio Técnico de Enfermagem)

Patricia Ledo (Médica - Apoio Técnico de Saúde do Adulto e do Idoso)

Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças

Andreia Pinto de Souza

UGPS - Gestora de Saúde

Dr^a Márcia Pereira Dobarro Facci

Gestor Adjunto

Allan Gomes de Lorena

Jundiaí-SP

Maior/2025

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	03
FLUXO DE ATENDIMENTO	05
QUEIXAS NO ACOLHIMENTO	05
1. Febre	06
2. Cefaléia	07
3. Dor de ouvido	09
4. Queixas gastrointestinais	11
4.1. Náuseas/vômitos	11
4.2. Pirose e epigastralgia	12
4.3. Doença diarreica aguda	13
4.4. Constipação	16
4.5. Parasitose intestinal/verminose	17
5. Resfriado comum	18
6. Lombalgia	21
7. Outras dores osteomusculares	22
8. Disúria	24
9. Hipoglicemia	25
10. Crise hipertensiva	27
11. Alterações de pele	29
11.1. Escabiose	29
11.2. Pediculose	31
11.3. Míase	33
11.4. Dermatofitose	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

APRESENTAÇÃO

O atendimento à demanda espontânea envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas.

O cuidado à demanda espontânea na Atenção Básica deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS (Brasil, 2013).

Nos cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013), o acolhimento é colocado como “postura, atitude e tecnologia de cuidado”, caracterizando-se como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe. Neste sentido, torna-se necessária a criação de estratégias para facilitar o acesso e otimizar.

Este protocolo de enfermagem tem objetivo de ser uma ferramenta para garantir a qualidade do acolhimento às queixas agudas dos usuários da rede de saúde do município de Jundiá, no âmbito da Atenção Básica, podendo ser utilizado também pelas equipes de outros equipamentos da rede de atenção à saúde do município. Sua principal finalidade é instrumentalizar a equipe de enfermagem, fornecendo uma estrutura para a tomada de decisões durante o atendimento da demanda espontânea, direcionando para uma abordagem sistemática e resolutiva, baseada em parâmetros clínicos e históricos do paciente. A resolutividade, nesse contexto, é alcançada por meio da escuta inicial, promovendo um cuidado mais eficiente.

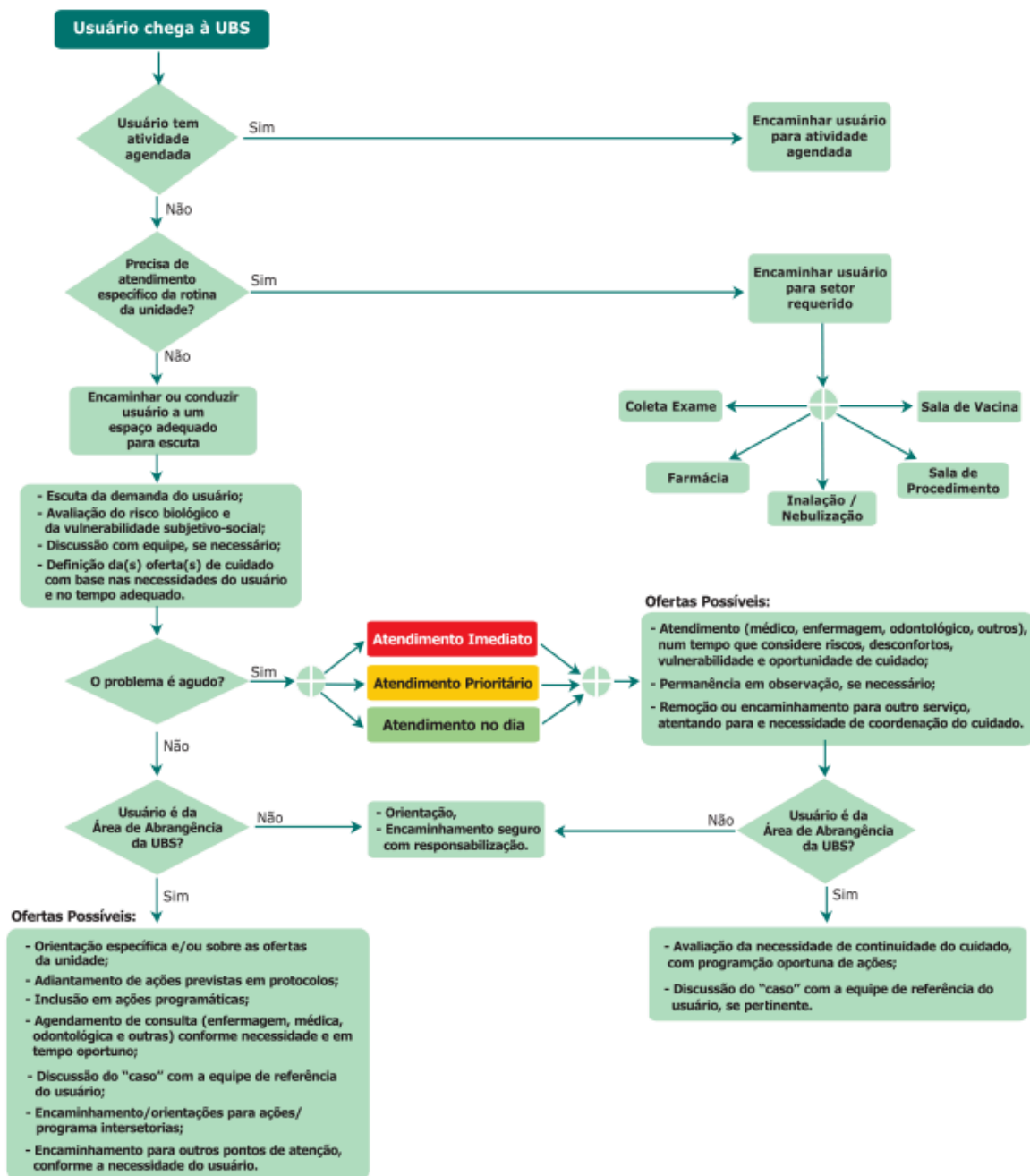
O presente documento foi elaborado seguindo as premissas do Conselho Federal de Enfermagem, que reforça a “importância da elaboração de Protocolos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde, atualizados cientificamente como uma prática fundamental para qualidade da assistência em saúde e segurança para os profissionais” (PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 002/2018/CTAB/COFEN),

corroborado pelo Parecer de Conselheira Federal n.º 240/2021/COFEN, como se apresenta abaixo:

“Pelo exposto fica evidente que faz parte das atribuições do enfermeiro, a consulta de Enfermagem sistematizada, na qual pode solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, bem como prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ministeriais e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como integrante da equipe de saúde. Além de encaminhar a outro profissional quando a necessidade da pessoa cuidada ultrapassar suas competências legais.”

A seguir são apresentadas condições de busca das unidades de saúde pelos usuários com queixas agudas e suas diretrizes para atendimento.

FLUXO DE ATENDIMENTO



Fonte: Cadernos de Atenção Básica, n. 28, vol. I - Acolhimento à Demanda Espontânea

1. FEBRE

DEFINIÇÃO

Febre é a elevação da temperatura corporal causada por efeito de pirógenos exógenos (substâncias que são produzidas no contexto de infecções, tumores, reabsorção de hematomas etc) que, em contato com o sistema imune (macrófagos), levam a um processo inflamatório com liberação de pirógenos endógenos (como interleucinas 1 e 6, TNF-alfa), estas por sua vez ativam uma região específica do cérebro (hipotálamo), levando à produção de prostaglandina E2, a qual é responsável pela elevação do ponto de termorregulação no sistema nervoso central (SNC). Ou seja, a febre envolve substâncias inflamatórias e mudanças no controle central de temperatura.

Quanto aos valores que definem febre, os mesmos variam com o termômetro utilizado e local de aferição. No dia a dia, o termômetro axilar digital é um dos mais utilizados - e o mais recomendado - para aferição em todas as idades. Para este termômetro, a maioria dos autores considera febre temperaturas a partir de 37,3°C (algumas publicações citam 37,8°C).

Nos casos em que a febre esteja acompanhada de sintomas sugestivos de dengue, manejar conforme protocolo específico.

SINAIS DE ALERTA

Sinais de alerta para a febre incluem convulsões, letargia ou inconsciência; cefaléia com rigidez de nuca; vômito em jato; tosse com guincho; petéquias ou equimoses; dor abdominal intensa ou de início súbito; tiragem subcostal ou batimento das asas do nariz ou afundamento retroesternal ou de fúrcula (c/ ou s/ cianose); dor de garganta com pontos necróticos ou quantidade numerosa de placas; dor de ouvido c/ tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha; sinal de Blumberg ou de Giordano positivos, dentre muitos outros. Sendo um achado inespecífico, a investigação clínica tradicional busca outros sinais/sintomas que possam indicar a origem da febre, normalmente envolvendo agentes infecciosos.

Nessas situações, solicitar avaliação médica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Hipertermia

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

Orientações:

1. Orientar a correta aferição de temperatura com termômetro axilar digital, retirando excesso de roupas;
2. Orientar aumento da ingesta hídrica e atentar para hidratação (observar diurese);
3. Orientar os sinais de alarme (febre $>39^{\circ}\text{C}$, duração $>72\text{h}$, queda do estado geral, diminuição da diurese etc.) e retorno se necessário;
4. Orientar uso do antitérmico prescrito;
5. Contraindicar a realização de banhos frios e compressas de álcool para controle da febre no dia a dia. Utilizar água na temperatura habitual.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

Para pessoas acima de 40 Kg, prescrever:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.

2. CEFALEIA

DEFINIÇÃO

A cefaleia é um dos sintomas mais frequentes na procura pelo serviço de saúde. Para manejo, deve-se diferenciar entre a cefaleia do tipo primária, principalmente a tensional, que é aquela que não se relaciona a uma etiologia

específica ou sinal de alerta; e a secundária, que possui algum outro problema associado. A investigação dos sinais de gravidade é fundamental para a identificação e manejo adequado do quadro.

A queixa mais comum costuma ser do tipo primária, seguida da cefaleia do tipo migrânea (enxaqueca) e as causadas por infecções sistêmicas agudas.

SINAIS DE GRAVIDADE

- Rigidez de nuca/sinais meníngeos;
- Fotofobia intensa;
- Pupilas alteradas;
- Pressão arterial elevada (acima de 180x110 mmHg), principalmente na cefaleia occipital;
- Elevação de PA e/ou edema em gestante;
- Perda de força e/ou tônus muscular;
- Marcha alterada ou distúrbios na fala;
- Febre alta (acima de 39°C);
- Confusão/nível de consciência alterado;
- Alterações visuais (visão dupla, escotomas, dor ocular);
- Dor de cabeça súbita e severa;
- Dor de cabeça persistente/progressiva em paciente que iniciou TARV recentemente;
- Tontura súbita;
- Cefaleia após convulsão;
- TCE recente.

Nessas situações, solicitar avaliação médica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Dor aguda

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Avaliar intensidade e características da dor;
2. Avaliar sinais vitais;

3. Procurar identificar possíveis agentes estressores, questionar padrão de sono;
4. Ofertar auriculoterapia se houver disponibilidade;
5. Estimular ingesta hídrica e alimentação em períodos regulares, evitando alimentos ultra processados e contendo cafeína, chocolate e bebidas alcoólicas.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

Para pessoas acima de 40 Kg, prescrever:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.
3. Ibuprofeno 300 mg cp VO de 8/8 horas por 3 dias.

3. DOR DE OUVIDO

DEFINIÇÃO

A otalgia primária é definida como a dor que tem origem no próprio ouvido (externo, médio ou interno). Pode ser causada por otites, traumas no ouvido ou presença de cerúmen impactado.

Já a otalgia secundária está relacionada a processos inflamatórios em outras regiões, impactando no ouvido, como problemas dentários, disfunção de articulação têmporo-mandibular, dor de garganta, quadros gripais, problemas de nervos cranianos.

Para a identificação da causa da otalgia, o exame físico deve contemplar a inspeção externa, palpação de tragus e otoscopia. A imagem abaixo ilustra a otoscopia com achado normal durante exame:

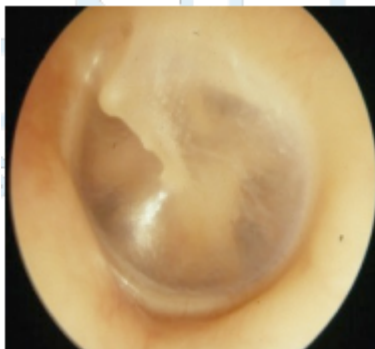
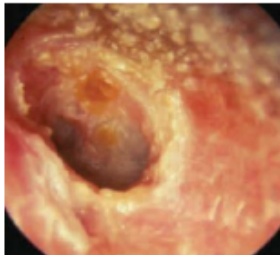
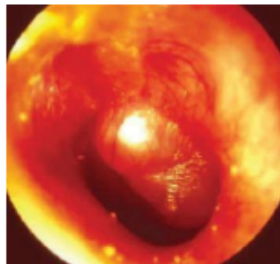


Imagem 1: achado de otoscopia normal. Fonte: Florianópolis, 2016

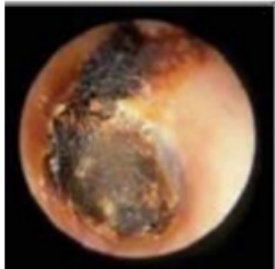
A seguir são apresentadas as principais alterações que podem ser evidenciadas ao exame físico, com suas especificidades de manejo:

Quadro 1: Principais problemas relacionados à queixa de otalgia

Problema	Sinais e sintomas	Exame físico	Tratamento	Imagem
Otite externa	Dor e/ou prurido no ouvido, geralmente sem febre.	Dor à mobilização do pavilhão auricular e palpação de tragus. Otoscopia: edema e hiperemia do conduto auditivo, podendo ocorrer secreção purulenta secundária.	- Manter o local seco; - Contra-indicar uso de hastes flexíveis; - Analgesia: dipirona 500 mg ou Paracetamol 500 mg de 6/6 horas; - Ibuprofeno 300 mg de 8/8 horas por 3 dias. - Solicitar avaliação médica para antibioticoterapia.	 Fonte: Pack Florianópolis 2016.
Otite média aguda (menos de 2 semanas)	Dor de ouvido leve a muito intensa com início súbito, podendo ter febre e otorreia supurativa	Otosopia: Opacificação, hiperemia e/ou abaulamento timpânico.	- Manter o local seco; - Contra-indicar uso de hastes flexíveis; - Analgesia: dipirona 500 mg ou Paracetamol 500 mg de 6/6 horas; - Ibuprofeno 300 mg de 8/8 horas por 3 dias. - Solicitar avaliação médica para antibioticoterapia.	 Fonte: Pack Florianópolis 2016.



**Prefeitura
de Jundiaí**

Otite média crônica (mais de 2 semanas)	Otorreia supurativa, mau cheiro, pode ocorrer alteração da função auditiva.	Otosopia: perfuração da membrana timpânica e secreção Sinais de gravidade: edema doloroso retro-auricular e/ou rigidez de nuca e/ou meningismo.	- Manter o local seco; - Contra-indicar uso de hastes flexíveis; - Analgesia: dipirona 500 mg ou Paracetamol 500 mg de 6/6 horas; Ibuprofeno 300 mg de 8/8 horas por 3 dias. - Solicitar avaliação médica.	 Fonte: Pack Florianópolis 2016.
Cerúmen impactado	Congestão (sensação de ouvido tapado, diminuição da audição)	Otosopia: presença de rolha de cerúmen.	- Contra-indicar uso de hastes flexíveis; - Analgesia: dipirona 500 mg ou Paracetamol 500 mg de 6/6 horas; Ibuprofeno 300 mg de 8/8 horas por 3 dias. - Prescrição de ceratolíticos: Cerumin solução otológica, pingar 5 gotas no ouvido afetado 3 vezes/dia OU Óleo mineral, pingar 5 gotas no ouvido afetado 3 vezes/dia. Orientar a permanecer deitado durante a aplicação e após 5 min da mesma.	 Fonte: Pack Florianópolis 2016.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Dor aguda;
- Alteração da função auditiva.

4. QUEIXAS GASTROINTESTINAIS

4.1. NÁUSEAS/VÔMITOS

DEFINIÇÃO

Expulsão oral forçada do conteúdo gástrico, associada à contração da musculatura.

SINAIS DE ALERTA

- Dor à descompressão abdominal (sinal de irritação peritoneal em fossa ilíaca direita);
- Icterícia;
- Alterações neurológicas;
- Sinais de desidratação;
- Vômitos persistentes com impossibilidade de hidratação por via oral.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Avaliar sinais de desidratação;
2. Orientar alimentação e ingesta hídrica fracionada;
3. Orientar evitar líquidos quentes, alimentos gordurosos e muito temperados, cafeína e doces.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

1. Ondansetrona 4mg orodispersível até 8/8h, se não responder pode aumentar a dose para 8mg (2cp) de 8/8h **OU**
2. Metoclopramida 10mg comprimido ou 50 gotas VO até de 8/8 horas **OU**
3. Dimenidrato + Cloridrato de piridoxina 50mg/ml 1 amp IM **OU**
4. Dimenidrato + Piridoxina DL ampola 10 ml + SF 0,9% 100 ml EV em 30 minutos. Caso haja sinais de desidratação, utilizar essa opção, utilizando SF 0,9% 500 ml.

4.2. PIROSE (AZIA) E EPIGASTRALGIA

DEFINIÇÃO

É a sensação de dor ou queimação esofágica, em região abaixo do esterno, causada pela regurgitação de conteúdo gástrico.

SINAIS DE ALERTA

- Disfagia;
- Perda de peso;

- Vômitos persistentes;
- Hematêmese;
- Massa abdominal palpável;
- História familiar de câncer gastrointestinal;
- Cirurgia gástrica prévia.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Dor relacionada à irritação gástrica e/ou esofágica.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientação alimentar: dieta fracionada, reduzir consumo de cítricos, gordurosos, chocolate, bebidas gasosas;
2. Evitar se deitar antes de 2 horas após as refeições.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

1. Hidróxido de Alumínio - 1 colher (sopa) até 3 vezes ao dia, 1 hora após refeições principais, por no máximo 14 dias;
2. Omeprazol 20 mg cedo em jejum por 2 meses. Reavaliar e encaminhar para prosseguir investigação em consulta médica **OU**
3. Espinha Santa 380 mg 1 cápsula VO antes das refeições principais, por 2 meses.

4.3. DOENÇA DIARREICA AGUDA

DEFINIÇÃO

Diarreia aguda ou DDA é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a mudança da atividade intestinal com eliminação de 3 ou mais evacuações em 24h, com perda da consistência habitual e duração de até 14 dias.

A principal causa das DDAs são as infecções, havendo predominância da etiologia viral. Bactérias e parasitas (como verminoses, infecções por protozoários como giardia) também podem estar relacionadas. Febre, vômitos e dor abdominal

podem estar presentes nas diarreias infecciosas. A presença de sangue e muco nas fezes aponta para a possibilidade de infecção bacteriana.

A identificação de um possível quadro de desidratação com sua classificação é fundamental para o manejo. Seguir conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Sinais clínicos de desidratação e classificação de gravidade no contexto de DDA.

A (sem desidratação)	B (com desidratação se 2 ou mais sinais abaixo)	C (com desidratação grave se 2 ou mais sinais abaixo, sendo, pelo menos 1, com asterisco *)
Paciente ativo, alerta	Paciente irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico, letárgico ou inconsciente *
Olhos sem alteração	Olhos fundos	Olhos fundos
Sem sede	Sedento, bebe rápido, avidamente	Não é capaz de beber *
Lágrimas presentes	Ausência de lágrimas	Ausência de lágrimas
Boca úmida	Boca seca ou levemente seca	Boca muito seca
Sinal da prega abdominal desaparece imediatamente	Sinal da prega abdominal desaparece lentamente	Sinal da prega abdominal desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso cheio	Pulso cheio	Pulso fraco ou ausente *

Fonte: Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia. Brasília, DF. 2023.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Diarreia;

Risco de volume de líquidos deficiente;

Risco de desequilíbrio eletrolítico.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Questionar sobre as características das fezes, como presença de sangue, muco e/ou secreção purulenta;

2. Questionar ocorrência de febre;
3. Fornecer orientação nutricional para diarreia;
4. Avaliar sinais de desidratação;
5. Orientar o fracionamento da dieta e ingestão de soro de reidratação oral a cada episódio de diarreia.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

A conduta do ponto de vista de reposição hídrica irá variar de acordo com a classificação apresentada. A seguir, nas figuras 3, 4 e 5, seguem, respectivamente, os planos A, B e C de tratamento dos casos de DDA propostos pelo Ministério da Saúde, baseados no grau de hidratação do paciente. Vale destacar que nos casos sem desidratação, o tratamento é domiciliar com uso do soro de reidratação oral (SRO) fornecido pela UBS e algumas orientações dietéticas. Já nos casos com **qualquer grau de desidratação**, o tratamento é iniciado na UBS e o médico deve ser acionado. Na ausência de médico na unidade, chamar o SAMU.

Quadro 3: Plano de Manejo do paciente com diarreia de acordo classificação de gravidade

Plano A	Plano B	Plano C
Hidratação oral: sendo $\frac{1}{3}$ solução de reidratação oral e $\frac{2}{3}$ líquidos caseiros como água, suco de fruta, chá, água de coco entre outros.	Hidratação oral: 50-100 ml/Kg em 4 a 6h de soro de reidratação oral	Hidratação Venosa imediata e rápida com Soro Fisiológico a 0,9%, com volume de 30ml/Kg nos primeiros 30 minutos
Não utilizar refrigerante e evitar adoçar suco com açúcar.	Ingerir SRO até não haver mais sinais de desidratação	Depois seguir com 70ml/Kg em 2h e 30min
Manter alimentação	Se melhora seguir plano A	CHAMAR SAMU
Evitar cafeína, alimentos gordurosos e lactose	Se piora encaminhar ao pronto atendimento	Se vômito associado, fazer dimenidrato EV ou IM
Se náusea associada prescrever ondansetrona	Se náusea associada prescrever ondansetrona	Checar a glicemia capilar e corrigir, se necessário

Orientar que se apresentar sinais de alerta* procurar estabelecimento de saúde	Se vômito associado, fazer hidratação venosa e dimenidrato EV ou IM	Reavaliar sinais vitais até chegada do SAMU
--	---	---

***Sinais de alerta: piora da diarreia, sangramento, dificuldade de se alimentar, associação com náusea e vômitos, alteração do estado mental**

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia. Brasília, DF. 2023.

4.4. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

DEFINIÇÃO

É caracterizada pela dificuldade para evacuar, com fezes endurecidas e/ou sensação de evacuação incompleta e/ou evacuações com baixa frequência. Pode ser causada pelo consumo insuficiente de fibras, baixa ingesta hídrica, ou causas orgânicas (distúrbios metabólicos, neuropáticos ou pelo consumo de determinadas medicações).

SINAIS DE ALERTA

- Ausência de evacuações nos últimos 5 dias;
- Quadro de dor abdominal intensa com distensão;
- Ausência de ruídos hidroaéreos;
- Dor à descompressão abdominal (sinal de irritação peritoneal em fossa ilíaca direita);
- Febre sem outros sinais/sintomas aparentes.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Constipação

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientar aumento de ingesta hídrica;
2. Orientar atividade física regular;
3. Orientar quanto à alimentação, com consumo de alimentos ricos em fibras.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- Óleo mineral 15 ml cedo e à noite. Se não tiver melhora, aumentar para 30 ml à noite e manter 15 ml pela manhã.

Atenção: contraindicado para pacientes idosos frágeis ou com algum grau de disfagia.

4.5. PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE

DEFINIÇÃO

Infecção por parasitas no trato gastrointestinal, podendo ser causada por vermes (helminthos) ou protozoários. O alojamento destes parasitas no intestino pode gerar uma série de sintomas, como dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, perda de peso, inapetência, prostração, anemia e prurido anal.

SINAIS DE ALERTA

- Dor abdominal intensa e contínua;
- Perda de peso importante;
- Sintomas de obstrução intestinal.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Motilidade gastrointestinal alterada;
- Diarreia;
- Conhecimento deficiente;
- Risco de desnutrição

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1.Orientar higienização dos alimentos, mantendo os vegetais que serão consumidos crus em imersão em solução de hipoclorito (a 2,5%,

disponibilizado em frascos de 50 ml), seguindo as recomendações do fabricante;

2. Orientar higienização das mãos e manter unhas curtas;
3. Orientar limpeza do ambiente de preparo dos alimentos e utensílios de cozinha;
4. Avaliar questões de vulnerabilidade.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Albendazol 400 mg VO dose única, repetindo a dose após 14 dias.

Avaliar contatos intradomiciliares e tratar conforme necessidade com a mesma dose (incluindo crianças a partir de 2 anos).

Caso paciente apresente resultado de exame protoparasitológico, seguir tratamento abaixo:

- Strongyloides e Taenia: albendazol 400 mg/dia 3 dias;
- Giardíase: albendazol 400 mg/dia 5 dias ou metronidazol 250 mg 3x/dia 5 dias;
- Amebíase: metronidazol 500 mg 4x/dia 5-7 dias.

5. RESFRIADO COMUM

DEFINIÇÃO

As infecções de vias aéreas superiores (IVAS) são, em sua maioria, infecções virais que podem levar a apresentações clínicas diversas: resfriado, gripe, laringite e amigdalite. A etiologia bacteriana é menos comum, mas pode ser a causa principalmente nas amigdalites e complicações de quadros virais, como nas sinusites bacterianas e otites. No

quadro 4, estão descritas as principais características das diferentes apresentações das IVAS.

Quadro 4: IVAS: principais apresentações clínicas e suas características.

APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DE IVAS	ETIOLOGIAS MAIS COMUNS	TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO	SINTOMAS MAIS COMUNS	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES
RESFRIADO OU RINOFARINGITE AGUDA	Vírus (rinovírus, coronavírus comuns, covid-19, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, influenza, coxsackie, adenovírus, metapneumovírus etc.)	Gotículas, mãos contaminadas Maioria dos vírus respiratórios tem período de incubação curto (2-5 dias) ¹	Febre baixa com duração menor de 3 dias, tosse, coriza, obstrução nasal. Estado geral costuma ser bom.	- Otite média aguda (+ crianças pequenas, bebês); - Sinusite bacteriana (+ comum em crianças >7 anos); - Bronquiolite viral aguda (atenção bebês, principalmente após 3º dia de quadro); - Pneumonia bacteriana (todas as faixas etárias).
GRIPE OU SÍNDROME GRIPAL	Vírus influenza (influenza A H1N1, influenza A H3N2, influenza B Victória, influenza B Yamagata). Covid-19	Gotículas, mãos contaminadas Maioria dos vírus respiratórios tem período de incubação curto (2-5 dias) ¹	Febre alta , com duração mais prolongada (3-5 dias), tosse, coriza, obstrução nasal, calafrios, mialgia, cefaleia . Pode haver comprometimento do estado geral .	- Síndrome respiratória aguda grave (SRAG); - Otite média aguda (+ crianças pequenas, bebês); - Sinusite bacteriana (+ comum em crianças >7 anos); - Bronquiolite viral aguda (atenção bebês, principalmente após 3º dia de quadro); - Pneumonia bacteriana (todas as faixas etárias); - Exacerbação de doença crônica pré existente; - Miocardite, pericardite.
LARINGITE	Vírus (parainfluenza 1 e 2, covid-19, influenza)	Gotículas, mãos contaminadas Maioria dos vírus respiratórios tem período de incubação curto (2-5 dias) ¹	Febre, tosse com rouquidão ("tosse de cachorro"), perda da voz, estridor laringeo	- Síndrome respiratória aguda grave (SRAG); - Otite média aguda (+ crianças pequenas, bebês); - Sinusite bacteriana (+ comum em crianças >7 anos); - Pneumonia bacteriana (todas as faixas etárias).
AMIGDALITE OU FARINGOAMIGDALITE AGUDA	Vírus (adenovírus, rinovírus, vírus sincicial respiratório, covid-19, influenza, parainfluenza etc.) Mais raros: EBV (da mononucleose infecciosa), CMV, HIV Bactérias (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	Depende do agente infeccioso . Vírus respiratórios : gotículas, mãos contaminadas, período de incubação curto (2-5 dias) ¹ Bactérias : contato direto com saliva e/ ou secreção nasal de indivíduo portador, período de incubação	Sintomas comuns a todas as etiologias : Febre, dor de garganta, falta de apetite, mau hálito, dor de ouvido, inchaço de gânglios Vírus respiratórios : sintomas gripais associados como coriza, tosse. Bactérias : secreção purulenta nas amígdalas (alguns vírus podem causar, mas é mais raro)	Dos quadros virais : - Infeções bacterianas secundárias , como otite, sinusite Dos quadros bacterianos (não tratados ou subtratados) : - Abscesso amigdaliano - Febre reumática

¹ O vírus da covid tem período de incubação em média de 4-5 dias, podendo variar de 1 a 14 dias.

Fonte: Jundiá, 2024. Protocolo de Acolhimento de Enfermagem em Pediatria na Atenção Básica

SINAIS DE ALERTA

- Dispneia;
- Tosse muito produtiva;
- Febre persistente;
- Secreção nasal ou expectoração abundante coloração amarela-esverdeada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Desobstrução ineficaz de vias aéreas

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Fornecer máscara;
2. Orientar repouso e medidas para reduzir a transmissão (etiqueta da tosse);
3. Orientar aumento de ingesta hídrica;
3. Se tosse produtiva há mais de 3 semanas, solicitar baciloscopia de escarro;
4. Orientar retorno em 48 horas caso não haja melhora dos sintomas ou procura do serviço de urgência se piora.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Analgésicos/antitérmicos:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.

- Para lavagem nasal:

3. Cloreto de sódio 0,9% solução nasal - aplicar 4 gotas em cada narina, 4 a 6 vezes ao dia ou conforme necessidade.

- Se queixas de coriza, congestão nasal, espirros:

4. Budesonida 32 mcg spray nasal - 2 jatos em cada narina cedo e à noite, por 3 a 5 dias.

- Antialérgico:

5. Loratadina 10 mg 1 cp VO, 1 vez ao dia, por 5 dias.

OBS. Observar protocolo vigente para testagem de COVID.

6. LOMBALGIA

DEFINIÇÃO

É a dor em região lombar, podendo se irradiar para região glútea e/ou para as pernas no sentido do nervo ciático (lombociatalgia). Queixa bastante frequente entre adultos, pode ser causada por esforços repetitivos, excesso de peso, erro postural, mas também pode ser sintoma de alterações renais (cálculos e pielonefrite).

SINAIS DE ALERTA

- Alterações de função da bexiga e/ou intestino;
- Fraqueza nas pernas/dificuldade para andar;
- Dor à realização de punho-percussão (teste de Giordano positivo);
- Febre;
- Dificuldade urinária;
- Trauma importante recente;
- Dor intensa à flexão e/ou extensão passiva de membros inferiores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Dor (aguda ou crônica)

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientar medidas de adequação postural e alongamento;
2. Encaminhar para atividades e grupos das equipes e-multi com foco em melhora da dor e condicionamento;
3. Ofertar PICS existentes no território.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

Para pessoas acima de 40 Kg, prescrever:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.
3. Ibuprofeno 300 mg cp VO de 8/8 horas por 3 dias.

7. OUTRAS DORES OSTEOMUSCULARES

DEFINIÇÃO

Dores que afetam o sistema músculo-esquelético, incluindo ossos, músculos, tendões, ligamentos e articulações. Podem ser agudas, de início súbito ou crônicas e inflamações, esforços repetitivos, lesões ou problemas posturais.

SINAIS DE ALERTA

Neoplasia; trauma importante recente; histórico de coronariopatia ou tromboembolia; limitação para marcha e/ou formigamento para membro inferior; dormência nas nádegas, períneo ou pernas; relato de alteração de cor ou baixa temperatura de membro inferior; febre; náuseas e vômitos; alteração na função da bexiga ou do intestino (retenção ou incontinência); palidez cutânea; alteração

anatômica importante no exame físico; sudorese; dor intensa na flexão e/ou extensão passiva dos membros com ou sem limitação e/ou perda de movimentos; dor constante e progressiva; dor em flanco súbita.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Dor (aguda ou crônica);
- Mobilidade física prejudicada;
- Conforto prejudicado.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientar medidas de adequação postural e alongamento;
2. Encaminhar para atividades e grupos das equipes e-multi com foco em melhora da dor e condicionamento;
3. Ofertar PICS existentes no território.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

Para pessoas acima de 40 Kg, prescrever:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.
3. Ibuprofeno 300 mg cp VO de 8/8 horas por 3 dias.

8. DISÚRIA

DEFINIÇÃO

A disúria pode ser definida como sensação de ardência, queimação ou desconforto ao urinar, podendo estar associada a outros sintomas, como:

- polaciúria: aumento na frequência de urinar, com pequeno volume às micções;
- urgência miccional: forte impulso para urinar;
- hematúria: presença de sangue na urina, podendo ser macroscópica (com turvação, alteração de coloração) ou microscópica (detectável apenas no exame bioquímico).

Os principais eventos clínicos nos quais a disúria pode estar presente são:

- Infecções do trato urinário baixo (bacteriúria assintomática, cistite, prostatite, uretrite);
- Infecções do trato urinário alto (pielonefrite aguda);
- Litíase renal;
- Vaginites;
- Traumatismo gênito-urinário;
- Câncer vesical.

SINAIS DE ALERTA

- Disúria em gestantes;
- Sinal de Giordano positivo;
- Febre persistente, associação com outros sintomas.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Dor aguda;
- Conforto prejudicado;
- Eliminação urinária prejudicada.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Realizar exame físico, com palpação e percussão (sinal de Giordano);
2. Orientar aumento de ingesta hídrica;
3. Pacientes sem sinais de alerta e sem histórico de infecção urinária de repetição (último episódio há 1 ano ou mais), pode ser usada a fita urinária para exame de triagem, focando nos parâmetros de leucócitos e nitrito. Solicitar avaliação médica para início de antibioticoterapia. Não há necessidade de solicitar urina 1 + urocultura nesses casos;

OBS.: Não está recomendada a coleta de exame de urina de controle após tratamento de infecção urinária caso tenha ocorrido controle clínico adequado.

4. Caso o paciente relate mais de um episódio de infecção urinária no ano, solicitar urina 1 + urocultura na urgência, orientando quanto ao procedimento para coleta (higiene íntima adequada, desprezar o primeiro jato, de preferência com a primeira urina da manhã e sem estar fazendo uso de antibióticos e/ou medicações que alterem a coloração da urina). Solicitar avaliação médica para início de antibioticoterapia após a coleta;
5. Pacientes em uso de cateter vesical de demora: não há indicação de coleta de exames de urina de rotina, considerando que já é esperada a ocorrência de bacteriúria. Caso o paciente apresente sintomas de infecção urinária, deve-se realizar a troca do cateter vesical para coleta da amostra.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Escopolamina + dipirona 40 gotas VO de 8/8 horas se dor por 5 dias.

9. HIPOGLICEMIA

DEFINIÇÃO

Condição de urgência caracterizada pela diminuição do nível glicêmico (abaixo de 70mg/dl), tendo por sintomas mais comuns tremores, sudorese fria,

tontura, confusão mental, taquicardia, sonolência, embaçamento da visão e podendo levar a alterações de nível de consciência e crises convulsivas.

SINAIS DE ALERTA

- Confusão mental, delírio;
- Desmaios, alteração na resposta a estímulos;
- Crises convulsivas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Risco de glicemia instável.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Se paciente acordado e se alimentando

- Oferecer via oral 15g de carboidrato simples: 1 copo de água com 1 colher de sopa de açúcar;
- Aguardar 15 minutos e repetir a glicemia capilar;
- Se mantiver abaixo de 70 mg/dl repetir a oferta oral.

2. Se paciente desacordado e/ou inconsciente

- Puncionar acesso venoso periférico;
- Administrar 4 ampolas de glicose 25%;
- Instalar soro fisiológico para manter permeabilidade venosa;
- Aguardar 5 minutos e repetir a glicemia capilar;
- Se mantiver abaixo de 70mg/dl repetir a glicose 25%.

Após estabilização do quadro, agendar consulta de enfermagem para avaliação das possíveis causas do episódio, verificando hábitos alimentares, medicamentos em uso, técnica de aplicação de insulina e horários.

10. CRISE HIPERTENSIVA

DEFINIÇÃO

É a situação na qual há aumento agudo da pressão arterial, arbitrariamente definida como superior ou igual a 180 mmHg de sistólica e/ou 120 mmHg de diastólica, geralmente sintomática, que pode ou não resultar em risco ou em deterioração de órgãos-alvo. É dividida em **urgência** e **emergência** hipertensiva.

9.1) Urgência Hipertensiva

Elevação da pressão arterial sem risco imediato de vida ou de dano agudo a órgãos-alvo. O controle da pressão deve ser feito com medicações orais e em até 24 horas;

O manejo terapêutico das **urgências hipertensivas** deve ser feito com agentes anti-hipertensivos administrados por via oral, que tenham início de ação e tempo de duração da ação relativamente curtos. Em geral, o paciente deve ser observado por algumas horas em ambiente calmo, com o objetivo de reduzir a pressão e de controlar os sintomas. Deve-se avaliar sintomas de dor e ansiedade.

Em caso de uma crise hipertensiva deve-se colocar o paciente de forma confortável e proceder a aferição dos outros sinais vitais e exame físico completo.

SINAIS DE ALERTA

Vide abaixo em “Emergência Hipertensiva”

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Risco de perfusão tissular periférica ineficaz.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Avaliar possíveis causas da alteração de níveis pressóricos;
2. Verificar se paciente já possui diagnóstico de hipertensão e está em acompanhamento;
3. Avaliar adesão ao tratamento medicamentoso;
4. Orientar alimentação: redução do consumo de sal, alimentos ultraprocessados, gordurosos e bebidas alcoólicas; consumir mais alimentos in natura;
5. Outras orientações sobre estilo de vida: atividade física regular, higiene do sono, ofertar PICs disponíveis em território.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- Medicamentos anti hipertensivos para urgência:

1. Captopril 25mg via oral - repetir após 1h se necessário;
2. Hidralazina 25mg se não houver resposta ao captopril ou se o paciente tiver alergia.

- Medicamentos para dor:

1. Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas **OU** Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas **OU**
2. Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas **OU** Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas.

Obs.: Caso seja identificada necessidade de medicação para ansiedade, solicitar avaliação médica.

Importante ressaltar que não se deve baixar a pressão abruptamente, ou seja, paciente que está com 180 mmHg de sistólica não deve baixar para 120 mmHg nas próximas horas. Se baixar para 160 mmHg - 150 mmHg está adequado.

Para alta, o alvo é pressão arterial 160x100 mmHg. Orientar na alta dieta pobre em sal, fazer uso regular das medicações anti hipertensivas e procurar pronto atendimento caso apresente sinais de alerta como dor

torácica, sangramento, dispneia e mal estar. Retornar no dia seguinte para medir a pressão arterial ou medir em casa.

9.2) Emergência Hipertensiva

Elevação da pressão arterial com risco iminente de morte ou de dano agudo a órgãos-alvo. Geralmente a pressão está acima de 180 x 120 mmHg e o tratamento é hospitalar. A elevação da pressão arterial está associada a sintomas como: dispneia, dor torácica, náusea e vômitos, déficit motor novo, embaçamento ou turvação visual, confusão mental aguda, convulsão, alteração do nível de consciência, hematúria, edema ou hemorragias.

Em caso de uma crise hipertensiva deve-se colocar o paciente de forma confortável e proceder a aferição dos outros sinais vitais além do exame físico completo. Se houver déficit motor novo ou confusão mental, deve-se suspeitar de acidente vascular cerebral (Ver Tópico Suspeita Acidente Vascular Cerebral).

Caso seja uma **emergência hipertensiva**, deve-se acionar o SAMU de imediato. Se houver emergência hipertensiva associada a dor torácica seguir o protocolo de DOR TORÁCICA.

11. ALTERAÇÕES NA PELE

11.1 Escabiose

DEFINIÇÃO

Dermatose caracterizada por lesões causadas pelo *Sarcoptes scabiei var. hominis*. A fêmea desse ácaro, após fecundada, penetra na camada córnea da pele, cavando um túnel onde deposita seus ovos, morrendo 10 dias após. As larvas que eclodem dos ovos emergem à superfície cutânea onde ocorre novamente a fecundação das fêmeas e assim se repete o ciclo.

Clinicamente as lesões são polimorfas e caracterizam-se por pequenos túneis (ou galerias) retas ou sinuosas e pápulas escoriadas ou mesmo lesões urticariformes. Em climas quentes nem sempre há formação de túneis. As pápulas escoriadas ou até pústulas e crostas são vistas com maior frequência nas mãos, sobretudo nos dedos e interdígitos, punhos, antebraços, axilas, mamas, região inferior do abdome, glúteos e face interna das coxas. Em crianças e idosos pode também atingir couro cabeludo, palmas e plantas dos pés. O prurido é geralmente intenso e tende a se acentuar à noite. Escoriações podem evoluir para piodermite e eczema microbiano.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Integridade da pele comprometida;
- Risco de infecção.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientar troca das roupas de uso pessoal e de cama diariamente lavá-las separadamente com água quente (no mínimo a 55°C) ou passá-las a ferro;
2. Buscar casos na família ou pessoas de contato direto;
3. Tratar comunicantes no núcleo familiar e/ou escolar.
4. Pacientes devem ser afastados do trabalho ou da escola até 24hs após o término do tratamento;
5. Solicitar retorno após tratamento.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

1. Ivermectina 6mg: em dose única - 36 a 50kg: 1,5 comprimido.; 51 a 65kg: 2 comprimidos.; 65 a 79kg: 2,5 comprimidos; 80 kg ou mais: 3 comprimidos ou 200 mcg/kg - aproximadamente 1 comprimido para cada 30 a 35kg de peso. A dose

deve ser repetida 7 a 10 dias após. Evitar em pacientes com alteração de barreira hematoencefálica (meningites, AVC e traumatismo crânio-encefálico), gestantes e durante o aleitamento materno.

2. Deltametrina loção tópica 0,2 mg/ml: opção quando a ivermectina estiver contra indicada ou quando se fizer necessário associá-la à ivermectina, em casos renitentes. Aplicar em todo o corpo à noite, deixar agir por 8 horas e retirar durante o banho pela manhã. Esse procedimento deverá ser repetido após 5 a 7 dias. Não deve ser utilizada em crianças menores de 2 anos de idade, gestantes e durante o aleitamento.

3. Loratadina 10 mg 1 cp VO, 1 vez ao dia, por 5 dias.

11.2 Pediculose

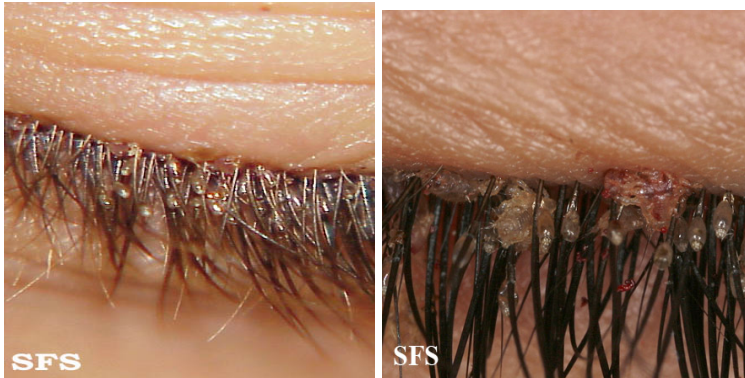
Trata-se de uma dermatose pruriginosa causada pela infestação de piolhos, insetos hematófagos. Há três espécies que infectam seres humanos: *Pediculus humanus var.capitis*, que causa pediculose no couro cabeludo, *Pediculus humanus var.humanus* que causa pediculose do corpo e *Phthirus pubis* que causa pediculose pubiana.

Figura 2: Pediculose em couro cabeludo.



Fonte: www.atlasdermatologico.com.br

Figura 3: Pediculose nos cílios.



Fonte: www.atlasdermatologico.com.br

Figura 4 : Pediculose Pubiana.



Fonte: www.atlasdermatologico.com.br

SINAIS DE GRAVIDADE

- Lesões características de infecção secundária.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Integridade da pele comprometida;
- Risco de infecção;
- Conforto prejudicado.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. As lêndeas devem ser retiradas com aplicação de vinagre de álcool diluído em água em partes iguais (1:1). O uso de um pente fino pode facilitar a remoção.

2. Troca das roupas de uso pessoal e de cama diariamente lavá-las com água quente ou passá-las a ferro;
3. Buscar e tratar casos na família ou pessoas de contato direto.
4. Usar pente fino para remoção das lêndeas;

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

1. Deltametrina loção tópica ou shampoo 0,2mg/ml: aplicar nos cabelos secos e lavar após 6 horas. Esse procedimento deverá ser repetido 7 dias após. Não deve ser utilizada em crianças menores de 2 anos de idade, gestantes e durante o aleitamento.

2. Ivermectina 6mg – dose única - 36 a 50kg: 1,5 comprimido; 51 a 65 kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2,5 comprimidos; 80kg ou mais: 3 comprimidos ou 200 mcg/kg - aproximadamente 1 comprimido para cada 30 a 35kg de peso. A dose pode ser repetida após 10 dias. Deve ser evitada em pacientes com alteração de barreira hematoencefálica (meningites, AVC e traumatismo crânio-encefálico), gestantes e durante o aleitamento.

3. Loratadina 10 mg 1 cp VO, 1 vez ao dia, por 5 dias.

11.3 Miíase

DEFINIÇÃO

É a infestação da pele por larvas de moscas (dípteros). Existem dois tipos: primárias (miíase furunculóide) e secundárias (miíase cavitária ou em áreas ulceradas).

A miíase furunculóide pode se manifestar por uma pápula ou nódulo com orifício central. A larva (berne) necessita respirar e, portanto, tem um movimento que pode ser observado por uma serosidade que sobe e desce nesse orifício, facilmente identificada se olharmos atentamente a lesão por não mais que 1 minuto.

Na miíase cavitária (quando ocorre nos orifícios naturais) ou na miíase em úlceras onde há tecido necrótico, nota-se a presença de numerosas larvas facilmente observáveis a olho nu.

Figura 5: Miíase. Lesão de pele e larva.



Fonte: www.atlasdermatologico.com.br

Figura 6: Miíase em úlcera (couro cabeludo).



Fonte: www.atlasdermatologico.com.br

SINAIS DE GRAVIDADE

- Presença de abscesso/infecção secundária.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Integridade da pele prejudicada;
- Risco de infecção;
- Dor/conforto prejudicado.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Realizar a extração manual com pinça, se possível, tendo o cuidado de não romper a larva;

2. Se não for possível, realizar curativo ocluindo o orifício com esparadrapo impermeável ou vaselina - isso obriga a larva a sair do orifício para respirar, facilitando a extração da mesma;
3. Avaliar sinais de infecção e solicitar avaliação médica se necessário.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Questionar antecedentes de alergias a medicamentos.

- Ivermectina 6mg – dose única - 36 a 50kg: 1,5 comprimido; 51 a 65 kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2,5 comprimidos; 80kg ou mais: 3 comprimidos ou 200 mcg/kg - aproximadamente 1 comprimido para cada 30 a 35kg de peso. A dose pode ser repetida após 10 dias. Deve ser evitada em pacientes com alteração de barreira hematoencefálica (meningites, AVC e traumatismo crânio-encefálico), gestantes e durante o aleitamento.
- Loratadina 10 mg 1 cp VO, 1 vez ao dia, por 5 dias.

11.4 Dermatofitose

DEFINIÇÃO

Micose superficial (camadas superficiais da pele, pelos e unhas) causada por diversas espécies de fungos ceratinofílicos pertencentes aos gêneros *Epidemophyton*, *Tricophyton* e *Microsporum*, com prevalência de 5-25% na população mundial.

Recebem a denominação de *tinha* ou *tinea* acrescido da topografia (do pé ou *pedis*, das mãos ou *manuum*, do couro cabeludo ou *capitis*, da virilha ou *cruris*, das unhas ou *unguium*, da barba ou *barbei*, do corpo ou *corporis*).

Figura 7: Dermatofitose em diferentes regiões do corpo.



Fonte: www.uptodate.com/contents/search

SINAIS DE GRAVIDADE

- Sinais de infecção secundária;
- Micoses resistentes ao tratamento.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Risco de infecção;
- Integridade da pele prejudicada.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES

1. Orientar troca das roupas de uso pessoal e de cama diariamente, lavá-las com água quente ou passá-las a ferro;
2. Orientar higiene pessoal, secando bem espaços interdigitais ou intertrigo;
3. Buscar e tratar casos na família ou pessoas de contato direto.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- Cetoconazol creme - uso tópico, 2 vezes ao dia, de 2 a 4 semanas.
- Loratadina 10mg 1x/dia, por 5-7 dias, em caso de prurido

Caso não ocorra melhora ou lesões muito extensas, solicitar avaliação médica para avaliação de tratamento sistêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I., Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, Brasília, 2010.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Manejo do paciente com diarreia. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-diarreicas-agudas/manejo-do-paciente-com-diarreia-avaliacao-do-estado-do-paciente>
- 5) CATANDUVA. Protocolo de Enfermagem: Atenção à Demanda espontânea. Catanduva-SP, 2019.
- 6) CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Câmara Técnica nº 002/2018/CTAB/COFEN. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/parecer-no-002-2018-ctab-cofen/>
- 7) JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo Multidisciplinar de Manejo do paciente com sintomas de dengue na Atenção Básica. Versão II. Jundiaí-SP: 2025
- 8) JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo de acesso e manejo à especialidade de dermatologia. Versão I. Jundiaí-SP: 2024.
- 9) JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo de atendimento inicial às urgências e emergências na Atenção Primária. Jundiaí-SP: 2024.

10) JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo multidisciplinar de manejo do paciente adulto com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Jundiaí-SP: 2023.

11) JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo de Enfermagem para acolhimento em pediatria na Atenção Básica. Versão II. Jundiaí-SP: 2024.

12) FLORIANÓPOLIS. Secretaria de Saúde; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Protocolo de Enfermagem, vol.4 - Acolhimento à demanda espontânea de cuidados no adulto. versão 2. Florianópolis: 2020.

13) RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. 5ª edição. Ribeirão Preto, 2024.