

# PROCOLO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DO ADULTO

Diretoria de Atenção primária à saúde

Porto Alegre - 2025

# AUTORES

Vanessa do Canto Severo Coffy - Enfermeira

Leonardo Rodrigues - Enfermeiro

Leila Coffy - Enfermeira

Tatiane Pires Bernardes - Enfermeira

Nádia Calixto - Enfermeira

Loren Seibel - Médica

Cláudia Loss Reck - Médica

Tamara Ferreira de Oliveira - Técnica em Enfermagem

Táís Carvalho - Dentista

Tabitha Dahmer - Farmacêutica

## **COLABORADORES**

Líderes Municipais de Treinamento PACK Brasil Porto Alegre

## **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

### **PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

Sebastião Melo

### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fernando Ritter

### **DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Vânia Frantz

### **DIRETORA ADJUNTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Caroline Ceolin

### **RT DE ENFERMAGEM APS**

Leonardo Rodrigues



1. Introdução
  - 1.1. Avaliação de risco e vulnerabilidades
2. Conceitos Importantes
3. Aferição dos Sinais Vitais
4. Demanda espontânea na APS
5. Situações de Urgência e Emergência
  - 5.1. Emergência
  - 5.2. PCR
  - 5.3. Crise Convulsiva
  - 5.4. Anafilaxia
  - 5.5. Queimadura
  - 5.6. Dispneia
  - 5.7. Dor no Peito
  - 5.8. Sibilos/Aperto no Peito
  - 5.9. Suspeita de AVC/Derrame
  - 5.10. Cefaleia
  - 5.11. Desmaio/Queda
  - 5.12. Acidente com risco ocupacional
6. Condições Respiratórias
  - 6.1. Tosse
  - 6.2. Suspeita ou Caso Confirmado de COVID-19
  - 6.3. Febre
7. Condições Clínicas Gerais
  - 7.1. Palidez/Anemia
  - 7.2. Fraqueza/Cansaço
  - 7.3. Dor Abdominal
  - 7.4. Náuseas e Vômitos
  - 7.5. Diarreia
  - 7.6. Constipação Intestinal
  - 7.7. Sintomas Anais
    - 7.7.1. Fissura Anal
    - 7.7.2. Hemorroidas
    - 7.7.3. Coceira/Irritação com Pele Vermelha/Cruenta
    - 7.7.4. Suspeita de Parasitoses Intestinais
    - 7.7.5. Parasitoses Intestinais/verminoses
  - 7.8. Disúria
8. Condições Dermatológicas e Infeciosas
  - 8.1. Escabiose
  - 8.2. Pediculose
  - 8.3. Micose
  - 8.4. Micose Interdigital
  - 8.5. Dengue
    - 8.5.1. Prova do Laço
  - 8.6. Verruga
9. Queixas mais comuns
  - 9.1. Asma
  - 9.2. Sintomas da Face
  - 9.3. Dor de Ouvido
  - 9.4. Diminuição da acuidade auditiva
  - 9.5. Sintomas do olho/visão
  - 9.6. Sintomas da boca
  - 9.7. Dor de garganta
  - 9.8. Dor em dentes /gengivas
  - 9.9. Sintomas do nariz
  - 9.10. Dor lombar/dor nas costas
  - 9.11. Dor articular
10. Demandas de Saúde Mental
  - 10.1. Atuação da equipe de enfermagem nas demandas de saúde mental
  - 10.2. Condutas básicas em relação ao suicídio
  - 10.3. Condutas da Enfermagem em casos de intoxicação aguda por álcool
  - 10.4. Contenção mecânica da pessoa
  - 10.5. Depressão e/ou ansiedade generalizada:
  - 10.6. Pensamentos ou comportamentos atípicos
  - 10.7. Pessoa agressiva/descontrolada
11. registros de enfermagem em saúde do adulto
  - 11.1. Uso de Abreviaturas, Siglas, Acrônimos e Símbolos nos Registros de Enfermagem
  - 11.2. Recomendações sobre Registros e Anotações de Enfermagem
  - 11.3. Registros na APS
- Quadro: CIAP2 - Sintomas e Queixas Comuns
- 12.Referências

# 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui-se em eixo estratégico para a organização das redes de atenção à saúde no Brasil. Com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a APS se caracteriza pela proximidade com a vida cotidiana das pessoas e coletivos, assumindo a responsabilidade pelo cuidado continuado, pela promoção da saúde, pela prevenção de agravos e pela coordenação de trajetórias terapêuticas em rede (BRASIL, 2013).

No contexto das demandas de saúde do adulto, observa-se que grande parte das necessidades apresentadas em nível primário envolve condições agudas e crônicas de alta prevalência, tais como alterações respiratórias, cefaleias, febre, dor torácica, distúrbios gastrointestinais, queixas dermatológicas, problemas de saúde mental e situações de urgência que requerem intervenção imediata, como anafilaxia, crises convulsivas e eventos cardiovasculares (FLORIANÓPOLIS, 2020). A diversidade dessas demandas exige das equipes de saúde uma resposta qualificada e resolutiva, capaz de articular intervenções clínicas, preventivas e educativas. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel central. Desde a escuta inicial até a aferição de sinais vitais, acolhimento, identificação de riscos e execução de condutas imediatas, técnicos e auxiliares de enfermagem contribuem diretamente para a agilidade do atendimento e para a segurança do usuário. Já o enfermeiro, como responsável técnico pelo planejamento e coordenação das ações da equipe, responde pela avaliação clínica, pela prescrição de medicamentos previstos em protocolos, pela indicação de oxigenoterapia, imunizações e encaminhamentos adequados, de acordo com a legislação vigente e as diretrizes institucionais (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Experiências municipais têm demonstrado que a utilização de guias e protocolos padronizados favorece a autonomia profissional, a tomada de decisão baseada em evidências e a qualificação da assistência em saúde. Em Porto Alegre, por exemplo, o desenvolvimento de instrumentos voltados para o manejo das demandas de saúde do adulto buscou ampliar a capacidade resolutiva das equipes, reforçando a importância da sistematização das condutas de enfermagem (PORTO ALEGRE, 2015). No cotidiano, a equipe de enfermagem pode se deparar com a necessidade de atender indivíduos em situações de instabilidade das funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata. Nesses casos, torna-se imprescindível o trabalho articulado: enquanto técnicos e auxiliares garantem acolhimento, monitoramento contínuo e registros fidedignos, o enfermeiro sustenta a avaliação clínica e conduz a tomada de decisão em conjunto com a equipe multiprofissional. Essa integração potencializa a capacidade de resposta e contribui para melhores desfechos clínicos.

Cabe ressaltar, ainda, a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento organizador dos processos de trabalho do enfermeiro, tendo no Processo de Enfermagem (PE) seu método exclusivo e privativo, conforme determina a Resolução COFEN nº 358/2009. Estruturado em cinco etapas inter-relacionadas – coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação –, o PE garante qualidade, continuidade e visibilidade ao cuidado, além de respaldar legal e eticamente a prática profissional.

Dessa forma, ao articular competências técnicas de toda a equipe de enfermagem com as atribuições privativas do enfermeiro, fortalece-se a resolutividade da APS, assegurando um cuidado integral, humanizado e contínuo, fundamentado em protocolos clínicos, em evidências científicas e na valorização da profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: cadernos de Atenção Básica, nº 28, v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem – Volume 4: Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral da Atenção Básica. Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das unidades de saúde da atenção básica. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: Fascículo Urgências e Emergências. Rio de Janeiro: SMS, 2017

## **1.1. AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADES**

A equidade no acesso deve ser garantida no atendimento de saúde do adulto, considerando tanto o risco biológico imediato quanto as vulnerabilidades sociais e subjetivas das pessoas. A estratificação de risco permite priorizar situações agudas ou crônicas agudizadas que exigem intervenção imediata, enquanto a análise de vulnerabilidades possibilita identificar condições que demandam cuidado singular e projetos terapêuticos ampliados.

Segundo o Caderno de Atenção Básica N°28 (2013) , o processo deve envolver toda a equipe, desde a recepção até os profissionais de saúde, e pode se apoiar em protocolos, mas sempre adaptados ao contexto da Atenção Básica, onde vínculos, longitudinalidade e responsabilização são fundamentais.

Além da resposta clínica, o acolhimento é oportunidade de detecção precoce de agravos, vigilância em saúde e promoção de cuidado integral, integrando a atenção individual e coletiva no território.

## 2. CONCEITOS IMPORTANTES

**DIFICULDADE RESPIRATÓRIA** – É a dificuldade ou desconforto na respiração exigindo um maior esforço do sistema respiratório. A pessoa pode apresentar taquipneia, taquicardia, tiragens intercostais, retração de fúrcula e utilização da musculatura acessória, porém ainda mantém valores de saturação de oxigênio acima de 95% .

**INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA** – Insuficiência respiratória é caracterizada pela dificuldade do sistema respiratório em desempenhar adequadamente as trocas gasosas resultando numa incapacidade de manter os níveis de oxigênio e dióxido de carbono arteriais dentro dos níveis normais. Apresenta como principal característica a queda nos níveis de oxigênio avaliado inicialmente na sala de classificação através da queda da oximetria acompanhada de sinais como: cianose, inquietação, sudorese, taquicardia, taquipneia, tiragens intercostais, retração de fúrcula, saturação de oxigênio menor de 90%. Se não intervir rapidamente, pode rapidamente evoluir com alteração do nível de consciência, agitação, coma, fadiga/falência respiratória e parada respiratória .

**VÔMITO INCOERCÍVEL** – Episódios repetidos de vômito, incontrolável, e que tende a persistir.

**SINAIS DE CHOQUE** – Choque pode ser definido como uma síndrome caracterizada pela redução da perfusão tecidual sistêmica, levando a disfunção orgânica. Em quadros típicos a pessoa em choque instalado encontra-se com palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria, tempo de enchimento capilar aumentado e com rebaixamento do nível de consciência .

**RELATO DE DIARREIA** – O relato de diarreia corresponde à pessoa que informa que apresenta fezes líquidas, porém que não apresentou episódios nas últimas horas.

**RELATO DE VÔMITO** – O relato de vômito deve ser considerado quando a pessoa descreve episódios de vômitos, porém não apresentou episódios nas últimas horas.

**LESÕES DE PELE RELACIONADAS ÀS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS:** As doenças exantemáticas são doenças infecciosas agudas que tem como principal característica o exantema, caracterizado por erupções cutâneas ao longo da superfície do corpo. As lesões são compostas por máculas ou pápulas, podem apresentar aspecto regular e edemaciado, estando ou não associado a prurido, descamação, lesões bolhosas e crostas. São bastante comuns principalmente na infância e sua principal importância é que algumas delas apresentam alto risco de contágio e potenciais complicações. As causas variam desde doenças infecciosas por agentes como vírus, bactérias, fungos e protozoários até não infecciosas tais como reações medicamentosas e doenças autoimunes. Alguns exemplos de doenças exantemáticas são: sarampo, escarlatina, rubéola, eritema infeccioso, exantema súbito e varicela

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS** - A Resolução nº 2048/2000 estabelece que as unidades básicas de saúde e as equipes de Saúde da Família devem se responsabilizar pelo acolhimento de urgências de baixa gravidade e de quadros agudos ou crônicos agudizados compatíveis com o nível da Atenção Primária, garantindo manejo inicial e encaminhamento adequado quando necessário.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: cadernos de Atenção Básica, nº 28, v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem – Volume 4: Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

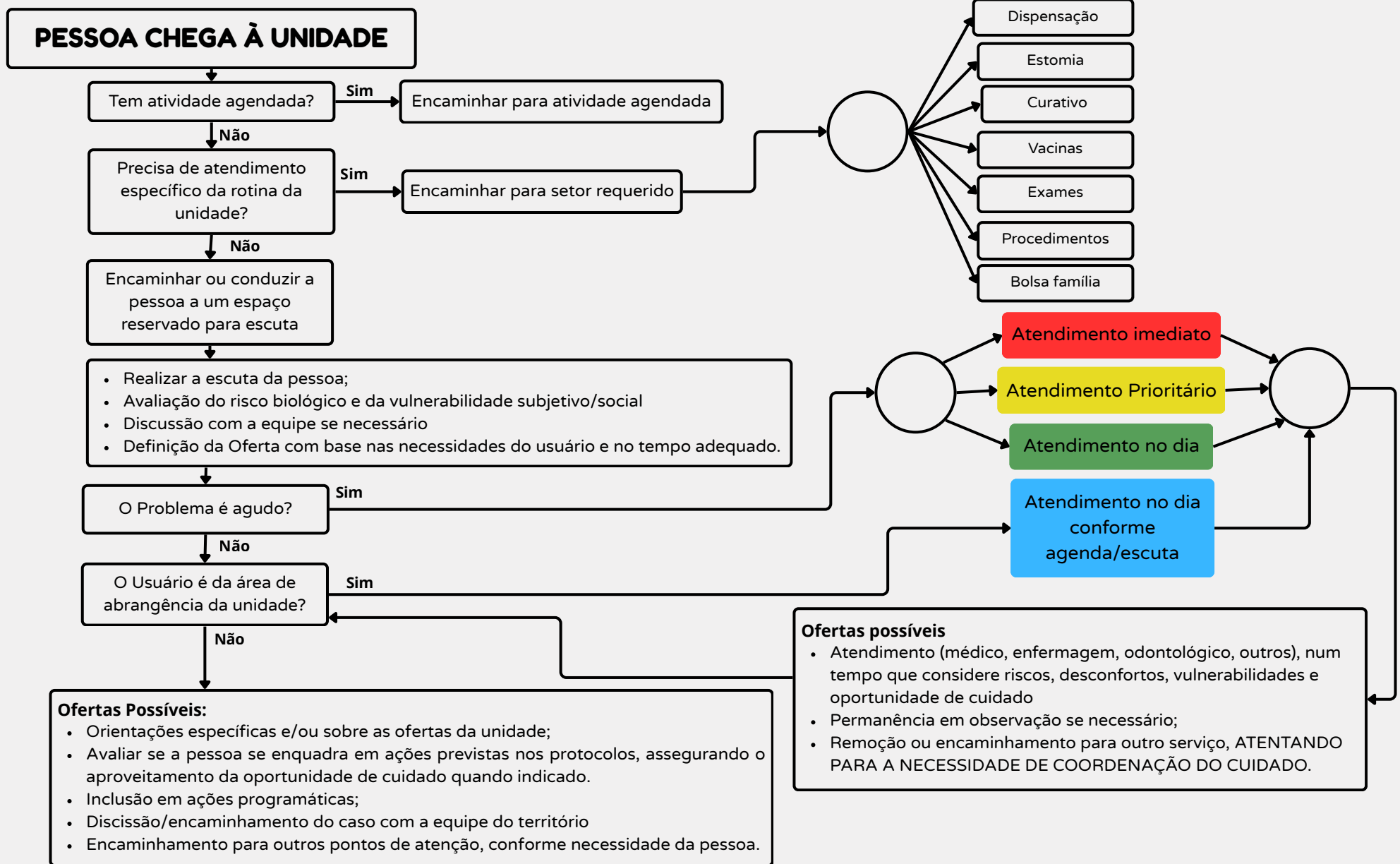
PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral da Atenção Básica. Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das unidades de saúde da atenção básica. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

### 3. AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS	VALORES NORMAIS EM ADULTOS
PRESSÃO ARTERIAL	PAS: < 140 mmHg PAD: < 90 mmHg
FREQUÊNCIA CARDÍACA	60 - 100 bpm
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	12 - 20 irpm
TEMPERATURA	36,0 - 37,7 °C (axilar)
OXIMETRIA	≥ 95%
GLICEMIA	Jejum: 70 - 99 mg/dL Pós-prandial: < 140 mg/dL

Fonte: Adaptado de SBC (2020) e Brasil (2020).

# 4. DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS



Fonte: Adaptado de Coren/RJ, 2017. RS, 2022

## SITUAÇÃO NÃO AGUDA

### Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Atendimento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Exemplos: renovação de receitas; acompanhamento de condição crônica (usuário estável); consulta de rotina de pré-natal ou puericultura; necessidade de VD (avaliar a urgência junto ao usuário e equipe), entre outros.

## SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA

### Condutas possíveis:

• **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: parada cardiorrespiratória; infarto; choque, gestantes com queixa de cefaleia intensa, perdas vaginais ou ausência de movimentos fetais, usuário com convulsão, entre outros;

• **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência, febre sem complicação; crise de asma; suspeita ou confirmação de qualquer tipo de violência; crise de ansiedade; sintomas de abstinência, suspeita de IST, dengue, monkeypox, covid-19, entre outros;

• **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais da equipe dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento, renovação de receita de usuário sem medicação, coleta de citopatológico de mulher em atraso no exame; atendimento de usuário com condição crônica (alto e muito alto risco) que está há um longo período sem ir na unidade;

Fonte: Adaptado de RS, 2022

## 5. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As situações de urgência e emergência configuram-se como um dos maiores desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo da enfermagem competências técnicas, discernimento clínico e capacidade de tomada de decisão imediata. A Resolução nº 2048/2000, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e a Política Nacional de Humanização (PNH) reforçam que os serviços de saúde devem estar organizados para garantir acesso rápido, seguro e humanizado, priorizando a identificação precoce de sinais de gravidade e assegurando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, o acolhimento com classificação de risco constitui ferramenta estratégica, possibilitando hierarquizar a prioridade do atendimento segundo a gravidade apresentada pela pessoa. Essa prática contribui para a redução de riscos, a prevenção de complicações e o fortalecimento da resolutividade da rede. A enfermagem, por estar frequentemente na linha de frente do cuidado, assume papel central nesse processo: técnicos e auxiliares atuam na escuta inicial, na aferição de sinais vitais e no registro das informações, enquanto o enfermeiro responde pela avaliação clínica, pela tomada de decisão e pela condução de casos críticos, como crise convulsiva, anafilaxia, queimaduras extensas, dor torácica súbita e suspeita de acidente vascular cerebral (FLORIANÓPOLIS, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2024).

Instrumentos clínicos e protocolos institucionais, como o Practical Approach to Care Kit (PACK) Brasil Adulto, fornecem suporte à tomada de decisão, padronizando condutas, favorecendo a integração entre os diferentes níveis da atenção e orientando o uso racional dos recursos disponíveis (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2025).

A prática da enfermagem, tanto em atividades compartilhadas quanto nas ações privativas do enfermeiro, deve estar alicerçada em evidências científicas, normativas do exercício profissional e registros claros e precisos, que assegurem respaldo ético e legal às intervenções realizadas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2023; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Assim, a abordagem das urgências e emergências na APS deve articular a identificação precoce, o manejo imediato dentro das competências da equipe de enfermagem e o encaminhamento oportuno aos demais pontos da rede, garantindo a continuidade, a segurança e a qualidade da assistência prestada.

## 5.1. EMERGÊNCIA

- Solicite a presença do médico
- Chame ajuda, contate SAMU (192) e, se disponível, providencie desfibrilador.
- Procure pulso (carotídeo ou femoral) por no máximo 10 segundos:

### AVALIE E MANEJE VIA AÉREA, RESPIRAÇÃO, CIRCULAÇÃO E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

#### Via aérea

- Se via aérea obstruída (roncos, gargarejos, ruídos respiratórios), abra com manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo. Se trauma, faça ao invés a manobra de elevação da mandíbula, mantendo o pescoço estável.
- Remova corpos estranhos da boca e faça sucção de fluidos.
- Se inconsciente, insira cânula orofaríngea. Se resistir, engasgar ou vomitar, use cânula nasofaríngea lubrificada.

#### Respiração

- Se falta de ar ou  $SaO_2 < 90\%$ , aplique oxigênio 1-6L/min via cânula nasal.
- Se  $FR < 9$  ou lábios/lingua azul(is), conectar a bolsa-válvula-máscara ao oxigênio e realizar ventilações lentas e eficazes a cada respiração da pessoa.

#### Circulação

- Estabeleça acesso EV.
- Administre as medicações conforme prescrição médica.

#### Nível de consciência

- Aplique a escala de Coma de Glasgow e comunique.

#### Escala de Coma de Glasgow (ECG)

Melhor resposta motora	Melhor resposta verbal	Abertura ocular
6 Obedece comandos	5 Orientado	4 Espontânea
5 Localiza a dor	4 Confuso	3 Ao chamado
4 Retira o estímulo à dor	3 Palavras inapropriadas	2 Na dor
3 Flexão anormal à dor	2 Sons incompreensíveis	1 Nenhuma
2 Extensão à dor	1 Nenhuma	
1 Nenhuma		

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.2. PCR

### PESSOA RESPONDE À SUA VOZ OU ESTÍMULO FÍSICO?

- Solicite a presença do médico
- Chame ajuda, contate SAMU (192) e, se disponível, providencie desfibrilador.
- Procure pulso (carotídeo ou femoral) por no máximo 10 segundos:

Sem pulso ou não tem certeza: inicie RCP

- Faça ciclos de 30 compressões torácicas e 2 respirações (na velocidade de 100-120 compressões/minuto).
  - Se desfibrilador disponível, verifique ritmo. Se chocável, aplique 1 choque e retome RCP imediatamente.
  - Administre as medicações conforme prescrição médica.
  - Se desfibrilador disponível, verifique ritmo cada 2 minutos (5 ciclos) e aplique choque se necessário.
- Se não disponível/não chocável, verifique pulso:
- Se pulso cheio retornar, pare RCP e verifique respiração (veja ao lado).
  - Se sem pulso, continue RCP por pelo menos 30 minutos, ou até chegada de ajuda.

Com pulso: pessoa está respirando?

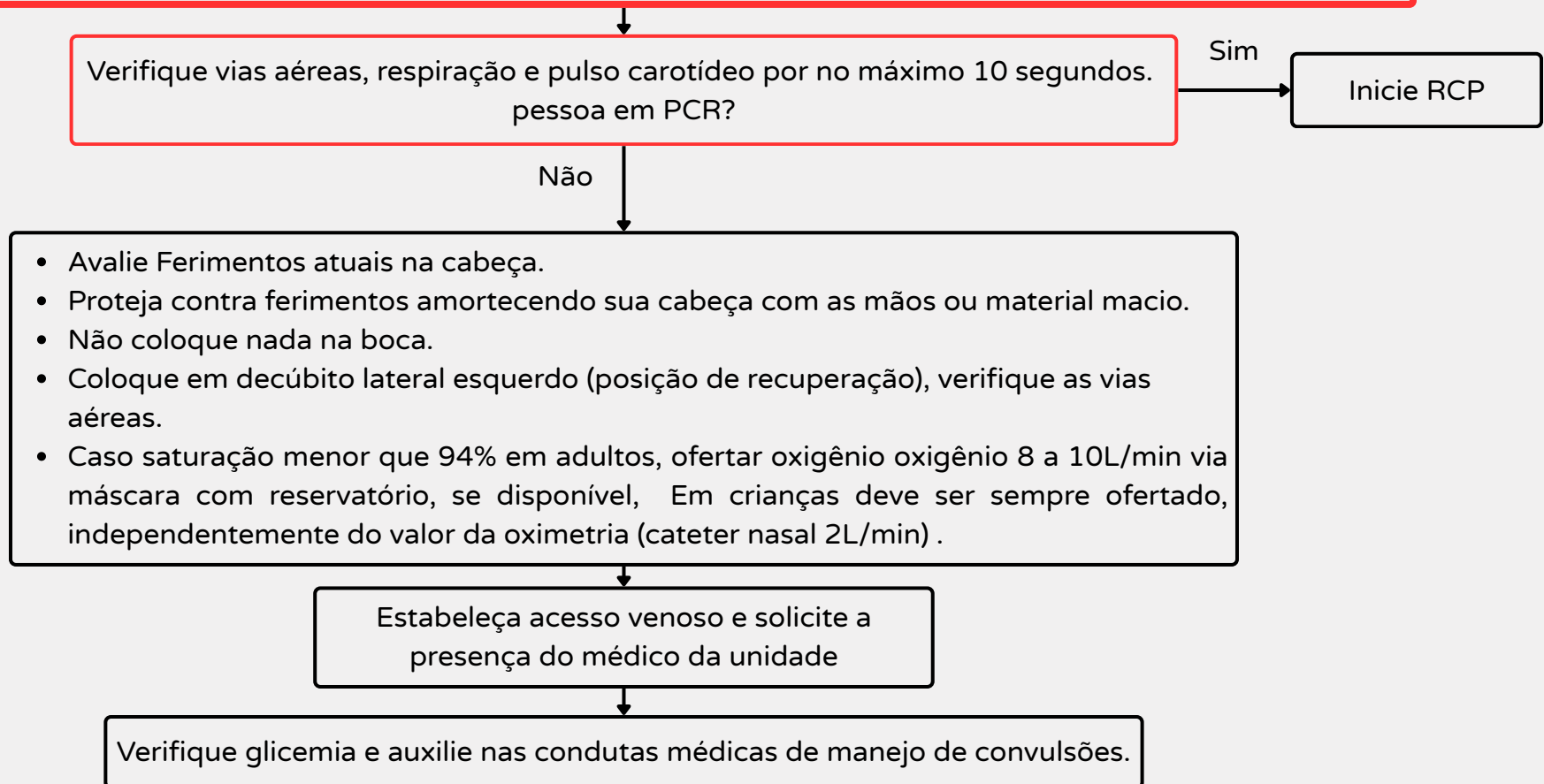
Não

- Verifique se vias aéreas estão desobstruídas.
- Faça 1 respiração cada 6 segundos com balão de oxigênio e máscara.
- Verifique pulso cada 2 minutos. Se sem pulso, inicie RCP (veja ao lado).

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.3. CRISE CONVULSIVA

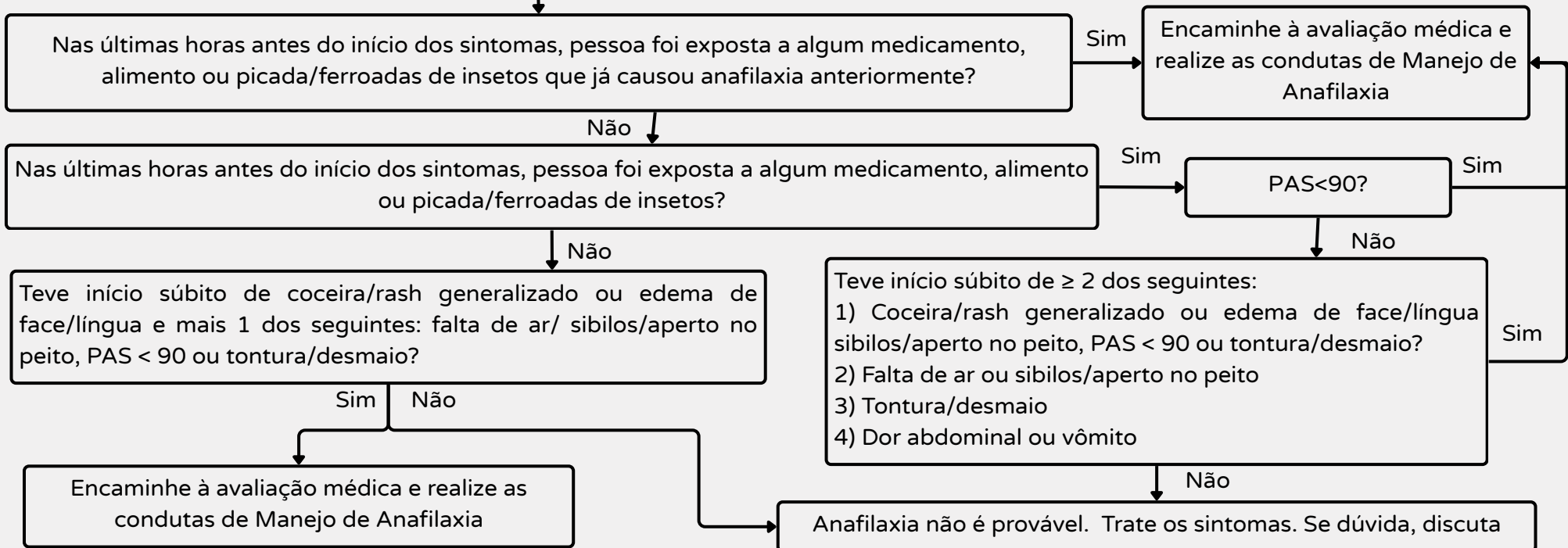
### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA QUE ESTÁ INCONSCIENTE E CONVULSIONANDO:



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.4. ANAFILAXIA

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM POSSÍVEL ANAFILAXIA



#### SINAIS E SINTOMAS DE ANAFILAXIA

Pele e mucosa: Prurido, Urticária, Angioedema de lábios, língua e/ou úvula, Edema de laringe

Via aérea: Dispneia, Sibilos, Broncoespasmo, Estridor, Hipoxemia

Circulação: Hipotensão, Sintomas associados à disfunção de órgão-alvo,(ex.hipotonia muscular, síncope, Incontinência)

Gastrointestinal: Dor abdominal severa, Vômitos repetitivos - Especialmente após exposição a alérgenos não alimentares

#### CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA MANEJO DE ANAFILAXIA:

Solicite a presença do médico para atendimento,

Colocar pessoa em posição de Trendelenburg (decúbito dorsal com elevação de membros inferiores)

Se saturação menor que 95%, ofertar oxigênio de 8 a 10L/min via máscara com reservatório.

Monitorar sinais vitais.

Estabeleça acesso EV e realize as condutas conforme orientação médica.

## 5.5. QUEIMADURA

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM QUEIMADURA(S):

Solicite a presença do médico;

Aplique oxigênio via cânula nasal (1-6L/min) se:

- Queimaduras em face, pescoço ou tórax superior
- Tosse, respiração ruidosa/com dificuldade ou rouquidão: provável queimadura inalatória
- pessoa sonolenta ou confusa ou com SaO<sub>2</sub> < 90%
- Porcentagem total da superfície corporal queimada (%SCQ) ≥ 15% (conforme Figura 1)

Remova qualquer fonte de calor:

- Remova roupas queimadas ou quentes. Mergulhe pele queimada em água fria ou aplique toalhas molhadas por 30 minutos.
- Cubra pessoa com lençol limpo e seco para evitar hipotermia.

Calcule tamanho e profundidade da queimadura:

- Se pele vermelha, com bolhas, dolorida, úmida: provável queimadura de espessura parcial (segundo grau).
- Se pele branca/enegrecida, indolor, seca: provável queimadura de espessura total (terceiro grau).
- Se queimadura de espessura parcial ou total, calcule %SCQ usando a figura ao lado (exclua áreas de somente vermelhidão do cálculo)..

Avalie e maneje necessidade de hidratação se %SCQ ≥ 15%:

Insira acesso EV calibroso em área longe da pele queimada. Se %SCQ significativa, insira um segundo acesso EV.  
Aplique cloreto de sódio 0,9% EV: conforme prescrição médica

Oriento reforço da vacina dT (difteria e tétano) se última dose há > 5 anos.

Se < 3 doses na vida/desconhecido, complete doses e discuta/ encaminhe para soro/imunoglobulina antitetânica se indicado.

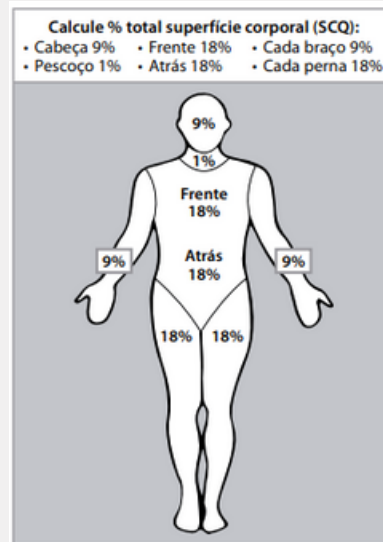
Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## CONDUTAS DE URGÊNCIA EM QUEIMADURAS

Encaminhe à emergência hospitalar o pessoa com qualquer um dos seguintes:

- %SCQ  $\geq$  15%
- Queimadura de terceiro grau
- Queimadura em face/pescoço/mãos/pés/genitais/articulações
- Queimadura circunferencial de membros/tórax
- Queimadura inalatória/elétrica/química
- Outros ferimentos
- Enquanto aguarda transporte, monitores sinais vitais: PA, FC, FR, SaO<sub>2</sub>, nível de consciência (Glasgow) e débito urinário.
- Cuide do ferimento: cubra a queimadura com cobertura não aderente ou enrole em um lençol limpo e seco.

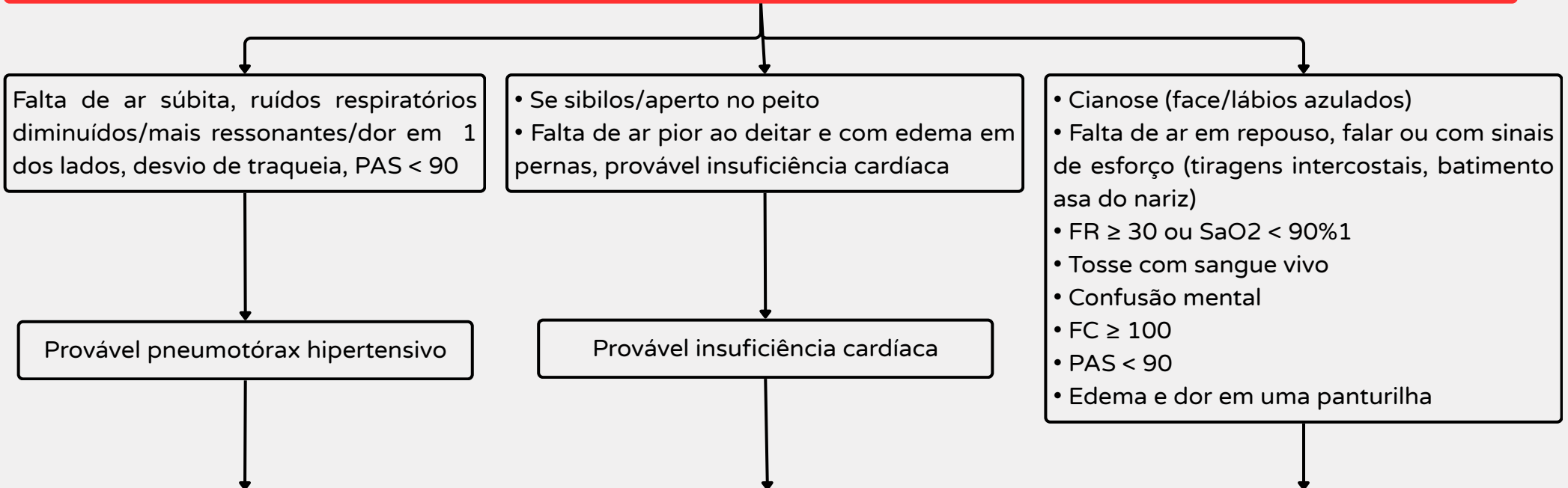
Se não necessita encaminhamento à emergência hospitalar, avalie e maneje pessoa com queimadura(s) conforme protocolo de prevenção e tratamento de Feridas.



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.6. DISPNEIA

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DISPNEIA OU TOSSE E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**



### Conduas de Enfermagem para Manejo de Dispnea:

Solicite a presença do médico para atendimento,

Aplique oxigênio via cânula nasal 1-6L/min para alvo inicial SaO<sub>2</sub> > 94% e meta 90-96% (se DPOC, 88-92%; se gestante, 92-95%).

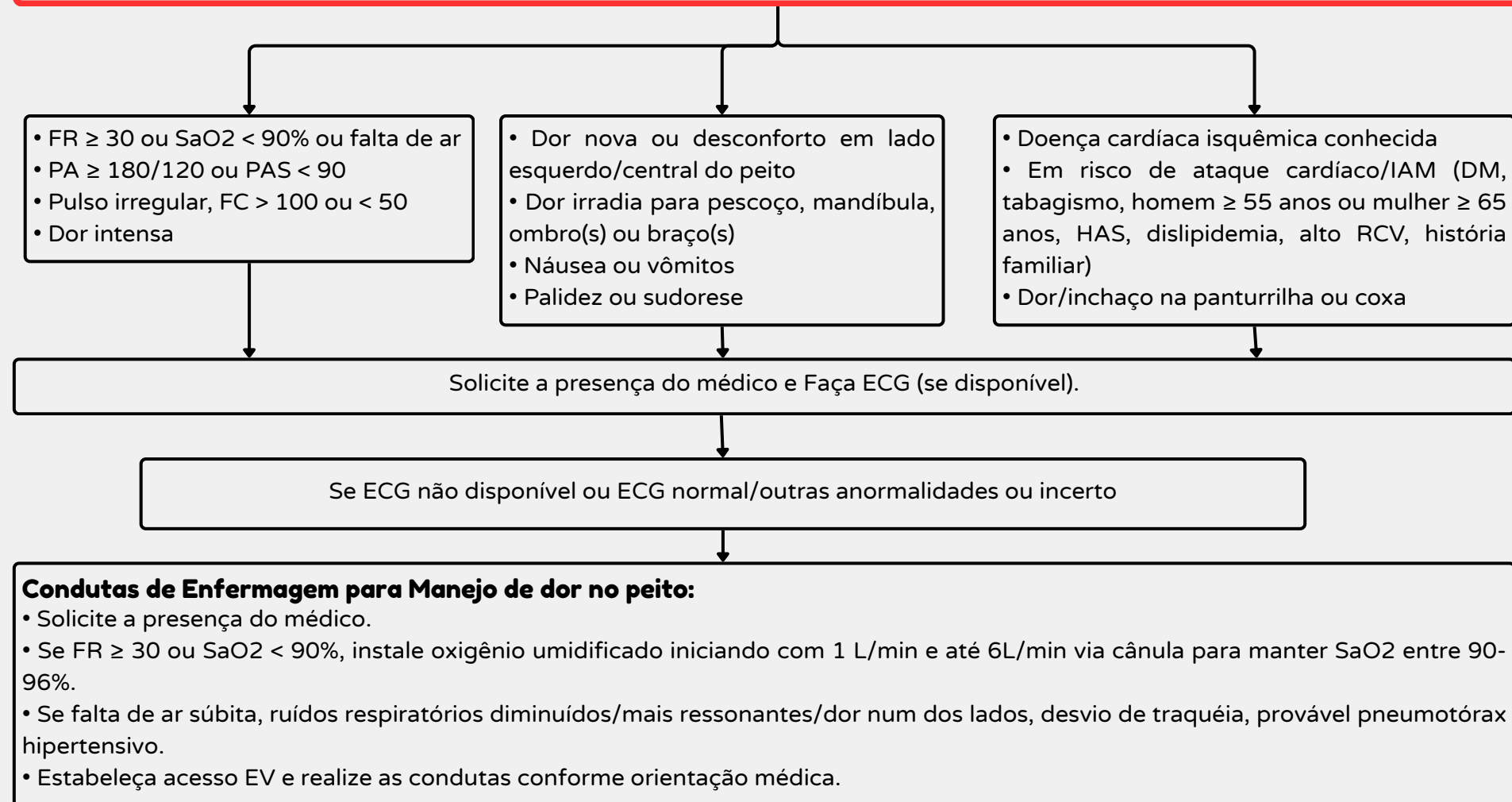
- Se 6L/min e fora do alvo/sem melhora da falta de ar, use máscara com reservatório e aumente até 15L/min.

Estabeleça acesso EV e realize as condutas conforme orientação médica.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.7. DOR NO PEITO

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DOR NO PEITO E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA COM DOR NO PEITO QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

- Se dor no peito central recorrente, desencadeada por esforço e que alivia ao repouso: considere doença cardíaca isquêmica e encaminhe à avaliação médica.
- Se tosse, febre ou dor na respiração profunda
- Pergunte sobre localização da dor e sintomas associados:

Dor retroesternal ou epigástrica piora com a alimentação, fome ou deitado/inclinado para a frente

Sensibilidade à palpação da junção costocostal, sem febre ou tosse

Dor em queimação unilateral por 1-2 dias com ou sem lesões de pele

Encaminhe a avaliação médica

Encaminhe a avaliação médica

Provável dispepsia/azia

- Oriente evitar café/bebida com gás, alimento gorduroso, condimentado ou ácido e, se sintomas noturnos, elevar cabeceira da cama e evitar comer tarde da noite.
- Se fuma tabaco - encaminhe ao Programa de cessação do Tabagismo.
- Se bebe álcool  $\geq 4$  doses/sessão - encaminhe e avalie para tratamento
- Avalie e maneje o estresse
- Ofereça acupuntura, se disponível.
- Se circunferência abdominal  $> 88$ cm (mulher) ou  $102$ cm (homem), incentive perda de peso e avalie RCV
- Considere prescrever hidróxido de alumínio  $60\text{mg/mL}$   $10\text{mL}$  (2 colheres de chá) 3-6 vezes/dia se necessário. Se sem resposta após 8 semanas, discuta com médico da equipe com vistas à investigar/tratar H Pylori.
- Encaminhe à consulta médica com vistas a suspensão de AINEs, avaliação de suspensão de AAS e prescrição de exames e demais medicamentos preconizados, principalmente se  $\geq 60$  anos, perda de peso inexplicada, dor/dificuldade progressiva de engolir, sangue nas fezes, massa abdominal ou vômitos persistentes/com sangue, em investigação de anemia ou de sangue oculto em fezes, linfadenopatia, pai/mãe/irmão com câncer de esôfago/ estômago

Se nenhum dos acima, considere ansiedade/pânico, avalie e maneje estresse.

Se não melhorar ou dúvidas, discuta com equipe.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.8. SIBILOS/APERTO NO PEITO

- Se início súbito de sibilos/aperto no peito e mais 1: rash/coceira generalizada, edema de face/língua, PAS < 90, desmaio, dor abdominal/vômito persistente ou exposição à possível alérgeno, considere anafilaxia conforme fluxograma específico
- Se falta de ar pior ao deitar e edema em pernas, provável insuficiência cardíaca, encaminhe à avaliação médica.

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SIBILOS/APERTO NO PEITO:**

Avalie a gravidade do episódio:

Qualquer um: FR > 30, SaO<sub>2</sub> < 90, FC > 120, incapaz de falar frase completa, usa musculatura respiratória acessória, sem ruídos na ausculta (aperto no peito mas sem sibilos), agitação, sonolência ou confusão?

Não

Sim

- Verificar medicamentos em uso, monitorar sinais vitais e Encaminhar à avaliação médica.

- Encaminhe com urgência à avaliação médica.
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica e instalar com oxigênio 6L/min

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 5.9. SUSPEITA DE AVC/DERRAME

Início súbito de qualquer um dos seguintes sugere um derrame (AVC) ou um acidente isquêmico transitório (AIT), se sintomas melhoraram completamente em < 24h:

- Fraqueza ou dormência da face, braços ou pernas, especialmente se unilateral
- Visão borrada ou diminuída em um ou em ambos os olhos ou visão dupla
- Dificuldade em falar ou entender o que é dito
- Dificuldade em caminhar, tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação

**ATENDA E ENCAMINHE COM URGÊNCIA PESSOA COM NOVO AVC/AIT SE < 4,5 HORAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS:**

- Solicite a presença do médico
- Se SaO<sub>2</sub> < 94% ou FC > 30, aplique oxigênio via cânula nasal 1-6L/min para manter SaO<sub>2</sub> > 94%.
- Verifique glicemia: se < 55mg/dL, mantenha pessoa sem nada pela boca/em jejum até avaliar deglutição.
- Administre as medicações conforme prescrição médica.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

**AVC - Acidente Vascular Cerebral**  
**AIT - Acidente Isquêmico Transitório**

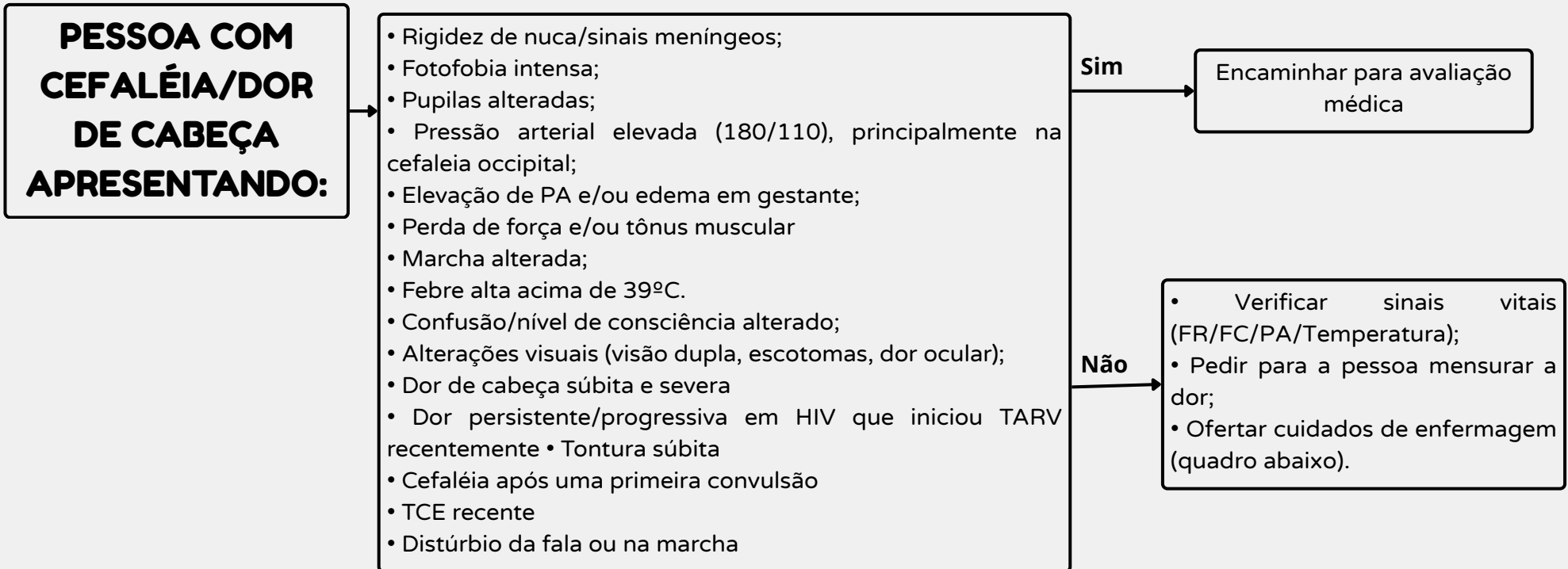
## 5.10. CEFALÉIA

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DOR DE CABEÇA E UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS/SINTOMAS:**

- Início súbito/intenso ou que acorda pessoa
- Novo padrão, pior pela manhã ou com esforço
- Após uma primeira convulsão
- Persistente/progressiva em PVHIV que iniciou TARV recentemente
- Rigidez de nuca/meningismo ou rash purpúrico: provável meningite
- Trauma craniano recente
- PA  $\geq$  180/110 em não gestante
- Gestante ou 1 semana após o parto e PA  $\geq$  140/90
- Rebaixamento do nível de consciência
- Novos problemas de visão ou dor nos olhos
- Fraqueza ou dormência na face, braços ou pernas ou alteração da fala ou tontura súbita
- Vômitos persistentes
- Diferença de tamanho entre as pupilas

Encaminhar para avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025



### CONDUTAS DE ENFERMAGEM

- Conversar sobre possíveis fatores estressores;
- Instruir a pessoa a evitar ambientes agitados, orientar repouso, quarto escuro, etc.
- Orientar sobre higiene do sono (ANEXO II);
- Estimular a ingestão hídrica e alimentação em horários adequados;
- Evitar contraceptivos com estrogênio
- Exercícios regulares para prevenir cefaléia tensional
- Aconselhar contra o uso regulares de analgésicos e sugerir diminuição
- Se dores recorrentes, agendar consulta com médico (a) da equipe e solicitar à pessoa que faça o mapa da dor) em casa até a próxima avaliação médica;
- Prescrever paracetamol 500-1000 mg ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas se dor (pode ser prescrito para uso em casa, sempre logo no início da dor ou durante sintomas premonitórios);
- Retornar em 24 ou 48 horas se não houver remissão da dor, ou antes de houver surgimento de sinais de gravidade.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 5.11. DESMAIO/QUEDA

**ATENDA COM URGÊNCIA O PESSOA QUE DESMAIOU E TEM UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Glicemia < 55mg/dL ou > 200mg/dL
- Se rash/coceira generalizada, edema de face/língua, sibilos, falta de ar, dor abdominal/ vômito persistente ou exposição a possível alérgeno<sup>1</sup>, considere anafilaxia
- Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual: considere derrame ou AIT
- Rebaixamento do nível de consciência
- Convulsão
- Dor no peito
- Falta de ar
- Ferimento recente
- PAS < 90
- FC < 50 ou irregular
- Palpitações
- História familiar de desmaios ou morte súbita
- ECG prévio anormal
- Problema cardíaco conhecido
- Desmaia com exercício
- Vomitou sangue ou teve sangue nas fezes
- Gestante ou amenorreia/atraso menstrual com dor abdominal e sangramento vaginal
- Dor lombar ou abdominal intensa

Encaminhar para avaliação médica com urgência

## ABORDAGEM DO PESSOA QUE DESMAIOU E NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

- Investigue anemia: se palidez, fraqueza/cansaço ou dificuldade para respirar/cansaço com exercício, solicite HMG. Se Hb < 12 (mulher) ou Hb < 13 (homem)
- Rastreie para uso de álcool/drogas: no último ano: 1) bebeu ≥ 4 doses/vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um oriente cessação.
- Verifique PA: se ≥ 140/90 . Verifique hipotensão postural: meça PA deitado e repita após ficar em pé por 3 minutos. PAS cai ≥ 20 (ou ≥ 30 se HAS) ou PAD cai ≥ 10?

### Sim: provável hipotensão postural

- Comum no idoso.
- Verifique uso de medicamentos: amitriptilina, anlodipino, propranolol, enalapril, furosemida, nitratos, hidroclorotiazida podem causar desmaio.
- Se sede e FC em pé ≥ 100, provável desidratação. Prescreva solução de reidratação oral.
- Se diarreia, febre e náuseas/vômito, realize condutas conforme fluxogramas específicos.
- Oriente sentar-se antes de levantar quando deitado.
- Discuta/encaminhe à avaliação médica se: DM; tremor, rigidez, lentidão no movimento (considere parkinsonismo); constipação ou problemas de ereção; dor/dormência pés (considere neuropatia periférica); diferença entre FC em pé e sentada ≥ 30 (considere taquicardia paroxística ortostática).
- Se > 65 anos com problemas cardíacos, quedas frequentes ou desmaio/queda de causa incerta: envolva equipe multiprofissional de apoio, programe visita domiciliar para intervenções de segurança doméstica (corrimãos nas escadas/banheiros, melhora da iluminação, uso de revestimentos/tapetes de banho antiderrapantes).

Não: pessoa estava respirando muito rápido ou profundamente imediatamente antes ou durante o colapso?

Não

Sim

Antes do desmaio, pessoa sentiu rubor, tontura, náusea, sudorese, fraqueza ou alteração visual?

Sim

Não

Provável desmaio comum

- Oriente evitar calor intenso, desidratação e ficar muito tempo em pé e situações que levaram a desmaios antes.
- Oriente deitar com as pernas elevadas assim que os sintomas iniciarem

- Se desmaio é associado a tosse, deglutição, rotação da cabeça, discuta/encaminhe à avaliação médica para considerar investigações adicionais.
- Verifique diabetes e encaminhe à avaliação médica.

- Provável hiperventilação
- Geralmente associada a estresse. Pode ter sensação de tontura, aperto no peito, formigamento nas mãos/pés e alterações visuais.
- Tranquelize e encoraje pessoa respirar em uma frequência normal.
- Verifique e maneje o estresse

## 5.12. ACIDENTE COM RISCO OCUPACIONAL

**ATENDA COM URGÊNCIA PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE TEVE ACIDENTE PERFUROCORTANTE, RESPINGOS NOS OLHOS, BOCA, NARIZ OU PELE NÃO ÍNTEGRA COM EXPOSIÇÃO A UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Sangue
- Fluido/tecidos com sangue
- Fluido pleural/pericárdico/peritoneal/amniótico/sinovial/cérebro-espinhal
- Secreções vaginais
- Sêmen
- Leite materno

Avaliar e acompanhar:

- Se pele não íntegra, limpe a área imediatamente com água e sabão. Prescreva reforço da vacina dT (difteria e tétano) se última dose há > 5 anos .
- Se respingos nos olhos, boca ou nariz, enxague imediatamente boca/nariz ou lave o olho cuidadosamente com água ou cloreto de sódio 0,9%.
- Avalie necessidade de PEP para HIV e hepatite B
- Notifique.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 6. CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS

As condições respiratórias representam uma das principais demandas de atenção na prática clínica da Atenção Primária à Saúde (APS), tanto pela elevada prevalência quanto pela potencial gravidade dos quadros. A presença de sintomas como tosse, dispneia, dor torácica e febre está entre os motivos mais frequentes de procura por atendimento, exigindo do profissional de enfermagem a capacidade de diferenciar situações autolimitadas daquelas que configuram risco iminente à vida (BRASIL, 2013; FLORIANÓPOLIS, 2016).

Nesse contexto, o acolhimento com avaliação de risco torna-se essencial para a identificação precoce de sinais de gravidade, como desconforto respiratório agudo, sibilância intensa ou suspeita de pneumonia grave. A Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Humanização reforçam que os serviços de saúde devem organizar fluxos de atendimento que priorizem o cuidado seguro, humanizado e resolutivo, integrando a rede de atenção e assegurando a integralidade do cuidado (FLORIANÓPOLIS, 2024; BRASIL, 2013).

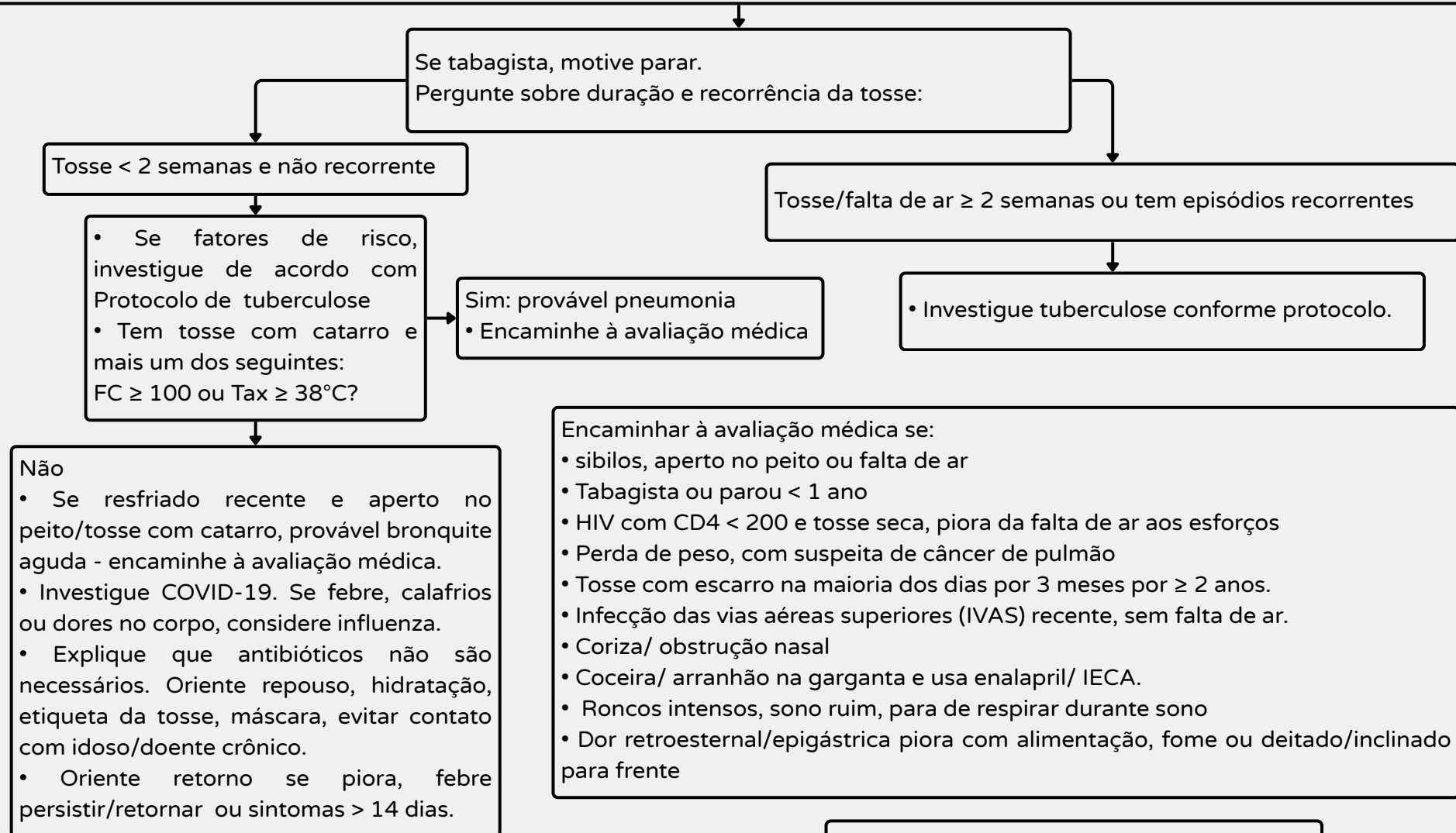
O uso de protocolos clínicos e ferramentas de apoio à decisão, como o Practical Approach to Care Kit (PACK) Brasil Adulto, contribui para padronizar condutas, orientar exames e definir encaminhamentos, além de favorecer a utilização racional dos recursos disponíveis (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2025).

A atuação do enfermeiro e da enfermagem, nesse processo, deve estar respaldada em evidências científicas, normativas profissionais e registros de enfermagem claros e completos, garantindo segurança clínica e respaldo ético-legal (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2023; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Portanto, a abordagem das condições respiratórias na APS deve articular triagem qualificada, manejo clínico inicial adequado e encaminhamento oportuno quando necessário, assegurando resolutividade, continuidade da atenção e qualidade da assistência prestada à pessoa.

## 6.1. TOSSE

### ABORDAGEM DO PESSOA COM TOSSE QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE\*:



\*Ver Fluxograma de Dispneia/Tosse

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 6.2. SUSPEITA OU CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Considere COVID-19 se pessoa iniciou nos últimos 7 dias com febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada), calafrios, tosse (com ou sem catarro), dor de garganta, coriza/congestão nasal, nova alteração de olfato/paladar, dor de cabeça - COVID-19 é mais provável se prevalência atual é alta, vacinação incompleta, nunca teve COVID-19 ou teve COVID-19 há > 3 meses.

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA QUE É CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:

- FR  $\geq$  30 ou SaO<sub>2</sub> < 90%
- FC  $\geq$  100
- PAS < 90
- Cianose (face ou lábios azulados)
- Falta de ar em repouso, ao falar ou com sinais de esforço (tiragens intercostais, batimento asa do nariz)
- Confusão mental
- Pressão/desconforto respiratório persistente no tórax
- Tosse com sangue vivo
- Falta de ar súbita, ruídos respiratórios diminuídos/mais ressonantes/dor em 1 dos lados, desvio de traqueia, PAS < 90, provável pneumotórax hipertensivo

#### Maneje e encaminhe com urgência (antes de atender pessoa, se disponível, vista EPI):

- Solicite a presença do médico;
- Chame ajuda, peça para ligar SAMU 192 e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
- Se SaO<sub>2</sub> < 90% ou FR  $\geq$  30 ou cianose ou falta de ar ou pressão persistente no tórax, considere Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e instale oxigênio via cânula nasal 1-6L/min para alvo inicial SaO<sub>2</sub> > 94% e meta 90-96% (se DPOC, 88-92%; se gestante, 92-95%).
- Se 6L/min e fora do alvo/sem melhora da falta de ar, use máscara com reservatório e aumente até 15L/min.
- Administre as medicações conforme prescrição médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## AVALIE PESSOA COM SUSPEITA DE COVID-19 QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

Recepção do usuário com sintomas respiratórios.  
Garantir uso de máscara cirúrgica e etiqueta respiratória.

- Investigar sinais/sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza, cefaleia, calafrios, perda de olfato/paladar.
- Em crianças: incluir obstrução nasal.
- Em idosos: considerar inapetência, síncope, confusão mental.
- Sinais vitais alterados?

Não      Sim

**Síndrome Gripal (SG):** sintomas leves, sem sinais de gravidade.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** dispneia, dor torácica, saturação  $\leq 94\%$ , cianose, tiragem intercostal em crianças, desidratação.

- Orientar isolamento domiciliar por 7 dias, Discutir/encaminhar avaliação médica com vistas à afastamento do trabalho e se grupo de risco indicação de oseltamivir.
- Solicitar/realizar teste TR-Ag Covid-19.
- Notificar
- Reforçar medidas preventivas (vacinação, higiene de mãos, uso de máscara).
- Garantir registro completo em prontuário e sistemas oficiais.

- Encaminhar imediatamente para avaliação médica.
- Avaliar necessidade de oxigenoterapia.
- Notificar
- Reforçar medidas preventivas (vacinação, higiene de mãos, uso de máscara).
- Garantir registro completo em prontuário e sistemas oficiais.

Fonte: Adaptado de DVS/SMS/POA, 2025

## 6.3. FEBRE

pessoa com febre tem temperatura axilar  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  agora ou nos últimos 3 dias. Se pessoa com febre e rash, retire da sala de espera e isole em consultório/local afastado dos demais.

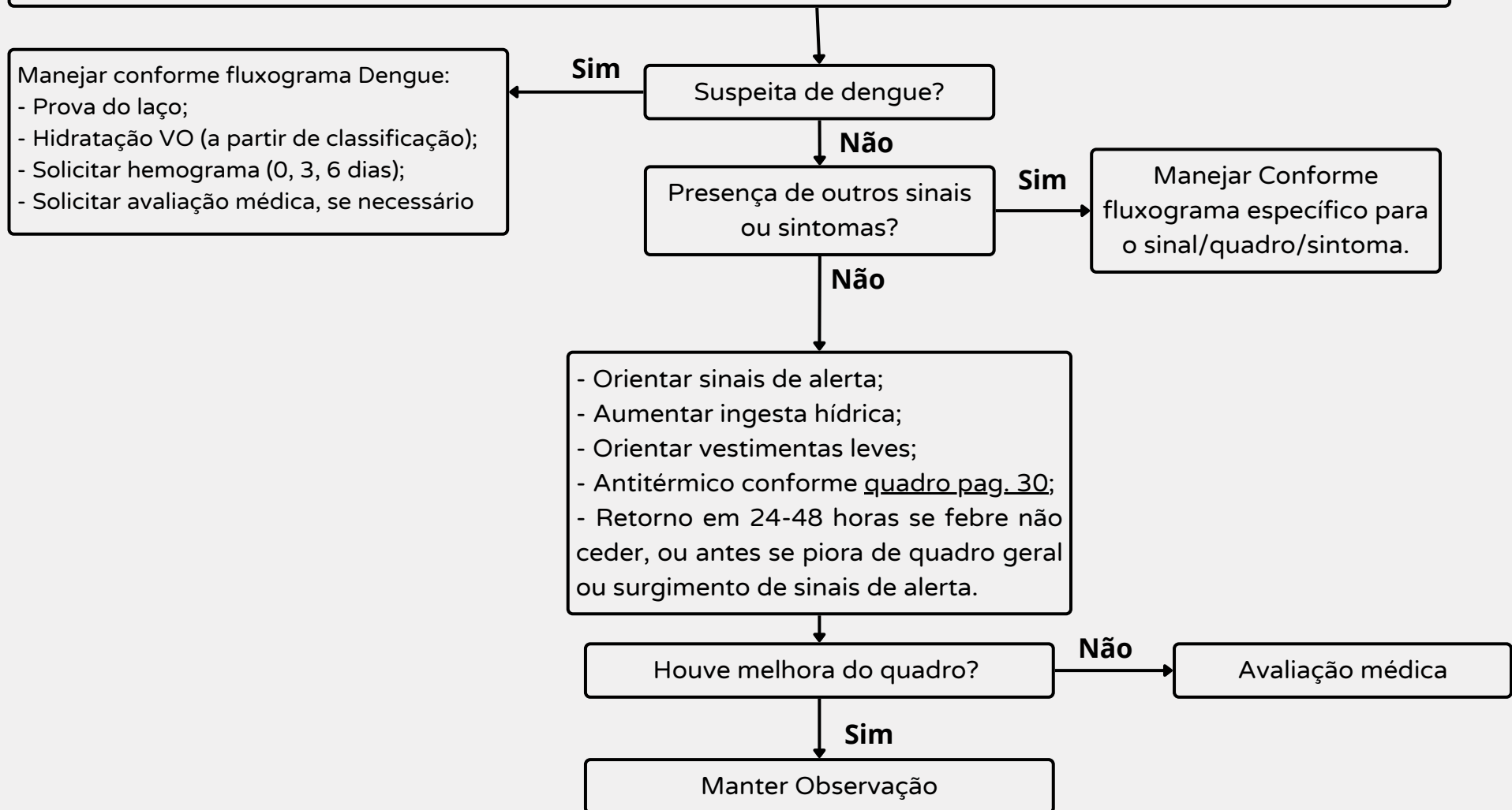
**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM FEBRE E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Convulsão ou acabou de convulsionar
- Rebaixamento nível de consciência
- Rigidez de nuca /meningismo ou rash purpúrico, provável meningite
- Dor à descompressão súbita do abdome inferior D, provável apendicite
- PAS < 90
- FC  $\geq 30$  ou SatO2 < 90% ou falta de ar1
- Icterícia
- Facilidade para sangramento/hematomas
- Dor abdominal ou nas costas intensa

Encaminhar para avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA COM FEBRE QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:



Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## SINAIS DE ALERTA PARA FEBRE

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 possa indicar a origem da febre, normalmente envolvendo agentes infecciosos.

## CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA PRESENÇA DE FEBRE

Conduta	Quem pode fazer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sinais de alerta</li> <li>• Aumentar ingesta hídrica</li> <li>• Orientar vestimentas leves</li> <li>• Retorno em 24 horas caso a febre não ceder.</li> <li>• Questionar reação alérgica a algum medicamento</li> </ul>	<p>Enfermeiro (a) Téc. Aux de Enfermagem</p>
<p>Para pessoas acima de 40 kg, prescrever:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia</li> </ul>	<p>Enfermeiro (a)</p>

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 7. CONDIÇÕES CLÍNICAS GERAIS

As condições clínicas gerais englobam um conjunto amplo de sinais e sintomas inespecíficos que motivam frequentemente a procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), como fraqueza, cansaço, palidez, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia e constipação intestinal. Tais manifestações podem estar associadas a quadros agudos de baixa gravidade, mas também podem ser indicadores iniciais de agravos mais complexos, exigindo do profissional de enfermagem atenção redobrada na avaliação clínica (BRASIL, 2013; FLORIANÓPOLIS, 2016).

O acolhimento com avaliação de risco, associado ao uso de protocolos clínicos, constitui ferramenta essencial para a estratificação adequada dessas demandas, possibilitando distinguir situações que requerem apenas manejo sintomático daquelas que necessitam de encaminhamento imediato para níveis mais complexos de atenção. Dessa forma, reforça-se a importância da integralidade do cuidado e da resolutividade na rede de saúde, princípios destacados tanto pela Política Nacional de Humanização (PNH) quanto pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (FLORIANÓPOLIS, 2024; BRASIL, 2013).

A utilização de instrumentos de apoio à decisão clínica, como o Practical Approach to Care Kit (PACK) Brasil Adulto, favorece a padronização de condutas e a adoção de estratégias de manejo clínico baseadas em evidências (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2025). Nesse processo, a enfermagem desempenha papel central, pois atua desde o primeiro contato da pessoa com o serviço até o acompanhamento longitudinal, garantindo a continuidade do cuidado. A prática deve estar fundamentada em registros clínicos adequados e no cumprimento das normativas ético-legais que regulam o exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2023; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Assim, a abordagem das condições clínicas gerais exige do enfermeiro sensibilidade para identificar fatores de risco, capacidade de manejar queixas comuns de forma segura e habilidade para promover encaminhamentos oportunos, assegurando qualidade assistencial e segurança à pessoa no âmbito da APS.

## 7.1. PALIDEZ/ANEMIA

Considere palidez se conjuntiva ocular ou palmas das mãos pálidas.  
Compare palmas das mãos da pessoa com as suas.

Se palidez, solicite hemograma para avaliar hemoglobina (Hb).

- Anemia é provável se:
  - Mulher não grávida com Hb < 12g/dL.
  - Mulher grávida com Hb < 11g/dL ou mulher no pós-parto/puerpério com Hb < 11g/dL.
  - Homem com Hb < 13g/dL.

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM PALIDEZ/ANEMIA E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Hb < 7g/dL
- FC ≥ 100
- FR ≥ 30 ou SaO<sub>2</sub> < 90%<sup>1</sup>
- PAS < 90 • Tontura/desmaio
- Dor no peito ou palpitações
- Edema nas pernas
- Icterícia
- Fezes pretas ou com sangue
- Hematomas generalizados/espontâneos
- Erupção de pele roxa/vermelha que não desaparece ao pressionar

Encaminhar para avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA COM PALIDEZ/ANEMIA QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

Se febre atual ou nos últimos 3 dias e esteve em área de malária no último mês, notifique e discuta.

- Investigue gravidez. • Se está gestando, avalie e maneje de acordo com Protocolo de Enfermagem de Pré-Natal.
- Se não está gestando, avalie hemograma e:

VCM baixo (geralmente <80)

Se Pessoa NÃO menstrua:

Verifique uso de AINE (como ibuprofeno) /anticoagulante e sangramentos ativos/ ocultos (vômito, fezes, urina) e se entre 50 e 75 anos realizar Teste rápido de sangue oculto em fezes, E encaminhe para avaliação médica.

Se Pessoa menstrua:

• Aconselhe:  
 - Comer alimentos ricos em ferro: vísceras, carne, peixe, mariscos, ovos, vegetais de folha verde escura, leguminosas, oleaginosas, açúcar mascavo, sementes. Alimentos ricos em vitamina C ajudam na absorção de ferro: frutas vermelha, roxas, amarelo-laranjadas, kiwi, abacate, tomate, pimentão, couve manteiga. - Evite bebidas com cafeínas (chás, cafés) com as refeições, pois interferem na absorção do ferro. Evite tomar comprimidos de ferro com leite ou comprimidos de cálcio.  
 - Avise que fezes podem ficar pretas com tratamento e que isso é normal.

VCM normal

Realize TR HIV

VCM alto (geralmente >100)

• Revise medicamentos: se usa zidovudina ou anticonvulsivantes  
 • Investigue uso de álcool.

Encaminhe à avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.2. FRAQUEZA/CANSAÇO

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM FRAQUEZA OU CANSAÇO E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Dor no peito; Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual: Manejar conforme fluxogramas específicos.
- Frequência respiratória  $\geq 30$  ou falta de ar ou SaO<sub>2</sub>  $< 90\%$ : Manejar conforme fluxograma específico.
- Glicemia  $< 55$  (ou  $< 70$  se diabetes); Glicemia  $> 200\text{mg/dL}$ : Manejar conforme fluxogramas específicos.
- Desidratação: sede, boca seca, turgor de pele diminuído, olhos fundos, débito urinário diminuído, sonolência/confusão, boca seca, PAS  $< 90$ , FC  $\geq 100$ .
- Fraqueza progressiva em perna(s).
- Se falta de ar pior ao deitar e com edema em pernas, provável insuficiência cardíaca

Encaminhar para avaliação médica

### **Condutas de Enfermagem:**

- Se desidratação, dê solução de reidratação oral. Se incapaz de beber ou PAS  $< 90$ , encaminhe à avaliação médica e administre medicamentos conforme prescrição médica.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.3. DOR ABDOMINAL

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DOR ABDOMINAL E UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS/SINTOMAS:**

- Glicemia > 200
- Dor em quadrante inferior direito com náusea/vômito/febre: provável apendicite
- Dor forte no quadrante superior direito com náusea/febre/perda de apetite: provável colecistite
- Dor súbita com exposição à possível alérgeno e mais 1: rash/coceira generalizada ou edema de face/língua; PAS < 90 ou tontura/desmaio; falta de ar/ sibilos, considere anafilaxia
- Não consegue urinar
- Dor no peito
- Gestante e PA  $\geq$  140/90 ou Tax  $\geq$  38°C
- Puerpério/aborto recente e PA  $\geq$  140/90 ou Tax  $\geq$  38°C
- Gestante e sangramento vaginal
- Dor abdominal superior súbita irradiando para costas com náusea/vômito: provável pancreatite
- Dor intensa e massa abdominal pulsátil: provável aneurisma de aorta abdominal roto
- Defesa, rigidez ou dor à descompressão súbita do abdome: provável peritonite
- Icterícia
- Sem evacuações ou gases há 24 horas

Encaminhe à avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA DOR ABDOMINAL QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

- Se cólicas com início recente de vômitos, diarreia, perda de apetite, dor no corpo ou febre, maneje conforme fluxograma específico.
- Se sintomas urinários maneje conforme fluxograma específico
- pessoa tem dor abdominal baixa e tem vagina/útero?

### Sim

- Se amenorreia ou sangramento vaginal anormal, investigue gravidez: se positivo, encaminhe à avaliação médica no mesmo dia.
- Se cólica abdominal baixa durante menstruação, provável dismenorreia, se sem corrimento vaginal - Tranquilize que dismenorreia (dor abdominal/nas costas durante menstruação) é comum. Incentive continuar com as atividades diárias e exercícios.
- Pergunte sobre corrimento vaginal anormal e faça palpação bimanual para verificar dor à mobilização do colo:

Corrimento vaginal anormal ou dor à mobilização do colo

Provável doença inflamatória pélvica - Trate conforme protocolo de enfermagem de IST

Sem corrimento vaginal anormal e sem dor à mobilização do colo

- Se perda de peso involuntária, investigue TB, HIV e diabetes.
- Se eliminação vermes: se tênia/segmentos, discuta opções de tratamento. Se outro parasita/incerto, Prescreva albendazol 400mg (se gestante, discuta opções), repita dose em 14 dias (trate familiares junto). Oriente higiene pessoal.
- Se nenhum dos acima, também verifique:
  - Se constipação, diarreia - trate conforme fluxograma
  - Se dor/desconforto e  $\geq 2$ : alivia ao evacuar, distensão abdominal, mudança frequência/aparência das fezes, mucos nas fezes, considere síndrome do intestino irritável: avalie/maneje estresse, oriente evitar cafeína, leite/derivados- discuta e encaminhe à avaliação médica.

### Não

Tem dor epigástrica que piora com a alimentação, fome ou deitado/inclinado para a frente?

Não

### Sim: provável dispepsia/azia

- Oriente evitar café/bebida com gás/alimento gorduroso, condimentado ou ácido e, se sintomas noturnos, elevar cabeceira da cama e evitar comer tarde da noite.
- Encaminhe à avaliação médica com vistas à suspensão de AINES e AAS.
- Se tabagista oriente cessação
- Se bebe álcool  $\geq 4$  doses/sessão, oriente redução ou cessação.
- Avalie e maneje o estresse.
- Ofereça acupuntura, se disponível.
- Se IMC  $> 25$ , incentive perda de peso.
- Considere prescrever hidróxido de alumínio 60mg/ mL 10mL (2 colheres de chá) 3-6 vezes/dia se necessário. - Se sem resposta após 8 semanas, discuta e encaminhe à avaliação médica com vistas à investigar/tratar H Pylori.
- Se  $\geq 60$  anos, perda de peso inexplicada, dificuldade progressiva de engolir, massa abdominal ou vômitos persistentes/com sangue, anemia ou sangue vivo/oculto em fezes linfadenopatia, pai/mãe/irmão com câncer de esôfago/estômago: discuta e encaminhe à avaliação médica com vistas à solicitação de EDA.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.4. NÁUSEAS E VÔMITOS

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DIARREIA E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Dor de cabeça
- Dor no peito
- Dor abdominal superior súbita e intensa irradiando para costas: provável pancreatite
- PAS < 90 • Defesa, rigidez ou dor à descompressão súbita do abdome: provável peritonite
- Dor abdominal em quadrante inferior direito com febre: provável apendicite
- Rigidez de nuca/meningismo ou rash purpúrico: provável meningite
- Vômitos sanguinolentos
- Icterícia
- Dor/distensão abdominal e sem evacuações ou gases há 24 horas
- Sonolência/confusão/respiração rápida profunda
- Se início súbito de náuseas/vômitos com exposição à possível alérgeno<sup>1</sup> e mais 1: coceira/rash generalizado ou edema de face/língua; falta de ar/sibilos; PAS < 90; tontura/desmaio, considere anafilaxia.

Encaminhe à Avaliação Médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA COM VÔMITOS OU NÁUSEAS QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

- Se sede, boca seca, turgor da pele diminuído ou FC  $\geq$  100, provável desidratação: prescreva metoclopramida 10mg VO e solução de reidratação oral: goles pequenos (meta: 1-2L em 2h). Se vômito, tente mais devagar.
- Se incapaz de beber, encaminhe à avaliação médica e providencie acesso venoso.
- Investigue gravidez. Se gestante, tranquilize que náusea/vômitos são comuns no nas primeiras 16-18 semanas. Oriente refeições pequenas, leves, frequentes e evitar comidas/cheiros que causem náuseas. Consumo de gengibre e acupressão (3 dedos acima do pulso em região anterior) podem ajudar. Se não melhorar, prescreva metoclopramida 10 mg cada 8 horas se necessário por até 5 dias.
- Se vômitos persistentes, encaminhe para avaliação médica. Ofereça cuidado pré-natal.
- Se tontura associada maneje conforme fluxograma específico.
- Se febre e  $\geq$  1: dor de cabeça/retro-orbital, dor muscular/ articular, rash, petéquias, considere dengue.
- Revise medicamentos: AINEs, metformina, contraceptivos, terapia hormonal, teofilina, quimioterapia e morfina podem causar náuseas/vômitos. Se em tratamento para TB ou em TARV revise os protocolos de enfermagem específicos.
- Rastreie uso de álcool/drogas: no último ano: 1) bebeu  $\geq$  4 doses/3/vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um oriente cessação.

pessoa refere vômitos de início recente com cólicas abdominais, diarreia, perda de apetite, dor no corpo ou febre?

Sim: provável gastroenterite, maneje conforme condutas de enfermagem em Provável gastrite.

Não: tem dor epigástrica que piora com a alimentação, fome ou deitado/inclinado para a frente?

Sim: provável dispepsia/azia, maneje conforme condutas de enfermagem em provável dispepsia/azia.

Não

- Avalie e maneje o estresse
- Se pessoa tem uma doença incurável, ofereça também cuidados paliativos
- Discuta com equipe/médico(a) se náuseas/ vômitos persistentes > 2 semanas ou diagnóstico incerto.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

### CONDUTA DE ENFERMAGEM EM PROVÁVEL GASTROENTERITE

- Prescreva metoclopramida 10mg a cada 8 horas se necessário até 5 dias.
- Prescreva soro de reidratação oral.
- Oriente beber bastante líquidos, comer refeições leves, pequenas e frequentes e evitar comida gordurosa.
- Oriente retornar se piora, vômitos > 3 dias ou não consegue ingerir líquidos.

### ORIENTAÇÕES EM PROVÁVEL GASTROENTERITE

- Oriente evitar café/bebida com gás/alimento gorduroso, condimentado ou ácido e, se sintomas noturnos, elevar cabeceira da cama e evitar comer tarde da noite.
- Encaminhe à avaliação médica com vistas a suspensão de AINES e AAS se possível.
- Oriente cessação do tabagismo e abuso de álcool
- Avalie e maneje o estresse.
- Ofereça acupuntura, se disponível.
- Se IMC > 25, incentive perda de peso e avalie RCV
- Discuta/realize interconsulta com médico (a) com vistas à prescrição de omeprazol e considere prescrever hidróxido de alumínio 60mg/mL 10mL (2 colheres de chá) 3-6 vezes/dia se necessário.
  - Se sem resposta após 8 semanas, encaminhe à avaliação médica com vistas à investigar/tratar H Pylori.
- Se ≥ 60 anos, perda de peso inexplicada, dor/dificuldade progressiva de engolir, sangue nas fezes, massa abdominal ou vômitos persistentes/com sangue, em investigação de anemia ou de sangue oculto em fezes, linfadenopatia, pai/mãe/irmão com câncer de esôfago/estômago: encaminhe à avaliação médica para investigação.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.5. DIARRÉIA

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM DIARRÉIA E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:

• Sede, boca seca, turgor de pele diminuído, olhos fundos, sonolência/confusão, PAS < 90, FC ≥ 100: provável desidratação

• Prescreva e oriente solução de reidratação oral: goles pequenos (meta: 1-2L em 2h). Se vômito, espere 10 min e tente mais devagar e comunique equipe médica para avaliação.  
- Se incapaz de beber ou PAS < 90, solicite a presença do médico no atendimento e compartilhe o atendimento.

### ABORDAGEM DO PESSOA COM DIARRÉIA QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

• Confirme que pessoa tem diarreia: ≥ 3 evacuações (moles ou líquidas) ao dia.  
• Se > 65 anos, restrito ao leito ou em cuidados paliativos, avalie massa fecal imóvel e sólida no reto. Se presente, provável impactação fecal: discuta opções de tratamento/enema.  
• Pergunte sobre a duração da diarreia:

Diarreia ≤ 2 semanas

• Prescreva solução reidratação oral.  
• Se vômitos, prescreva metoclopramida 10 mg cada 8 horas se necessário por até 5 dias.  
• Questione sangue nas fezes e encaminhe à avaliação médica.

Diarreia > 2 semanas

• Teste para HIV. Se HIV positivo, discuta com equipe médica.  
• Se sangue/muco, discuta com equipe médica.  
• Solicite exame parasitológico de fezes e cultura/antibiograma. Enquanto aguarda resultado ou se exame não for viável, encaminhe à avaliação médica.

#### Orientações de Enfermagem

• Aconselhe aumentar ingestão de líquidos, lavar as mãos com água e sabão antes de preparar alimentos/após usar banheiro, higienizar superfícies/equipamentos usados na preparação de alimentos. Lavar e descascar frutas e vegetais. Usar apenas água segura/desinfetada para preparar alimentos/bebidas/gelo. Cozinhar bem os alimentos, evitar crus, especialmente carne e frutos do mar.  
• Se episódios recorrentes de diarreia e sem acesso a água potável, envolva assistência social.

## 7.6. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Conduta	Quem pode fazer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a ingesta hídrica;</li> <li>• Avaliação alimentar com orientações de aumento de alimentos ricos em fibras (verduras, feijão, aveia, milho cozido, brócolis, couve flor, rabanete, quiabo, ervilha, vagem, dobradinha, abacate, mamão, laranja com bagaço, melancia, uva e azeite. Evitar alimentos como cenoura cozida, batata, banana maçã, arroz em grande quantidade, bolachas);</li> <li>• Fornecer orientações alimentares ;</li> <li>• Incentivar atividade física regular.</li> <li>• Evitar fazer muito esforço para evacuar, ler e ficar sentado(a) muito tempo no vaso sanitário.</li> </ul>	Téc. Aux de Enf. Enfermeiro (a)
Prescrever óleo mineral 15 ml 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.	Enfermeiro (a)

### SINAIS DE ALERTA NO QUADRO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

- Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas com dor/distensão abdominal;
- Dor abdominal intensa;
- Perda de peso;
- Ausência de ruídos hidroaéreos;
- Ausência de evacuações há mais de 5 dias;
- Dor à descompressão abdominal;
- Febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.7. SINTOMAS ANAIS

### 7.7.1. FISSURA ANAL

Conduta	Quem pode fazer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar condutas para constipação conforme tópico anterior;</li> <li>• Fazer banho de assento com água morna 2- 3 vezes ao dia;</li> <li>• Evitar limpeza local com papel higiênico. Preferir pano macio com água.</li> </ul>	Téc. Aux de Enf. Enfermeiro (a)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrever lidocaína 2% gel após cada evacuação</li> </ul>	Enfermeiro (a)

### 7.7.2. HEMORRÓIDAS

Conduta	Quem pode fazer?
<p>Orientar condutas para constipação conforme tópico anterior;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar evitar esforço ao evacuar;</li> <li>• Fazer banho de assento com água morna 2- 3 vezes ao dia;</li> <li>• Evitar limpeza local com papel higiênico. Preferir pano macio com água.</li> </ul>	Téc. Aux de Enf. Enfermeiro (a)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrever lidocaína 2% gel após cada evacuação;</li> <li>• Se irreductível ou trombosada, discutir com médico(a)</li> </ul>	Enfermeiro (a)

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

### 7.7.3. COCEIRA\*/IRRITAÇÃO COM PELE VERMELHA/CRUENTA

Conduta	Quem pode fazer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar boa higiene local;</li> <li>• Procurar causa da alteração (pode ser causada por diarreia)</li> </ul>	Téc. Aux de Enf. Enfermeiro (a)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrever óleo mineral 2 vezes ao dia por até 5 dias</li> </ul>	Enfermeiro (a)

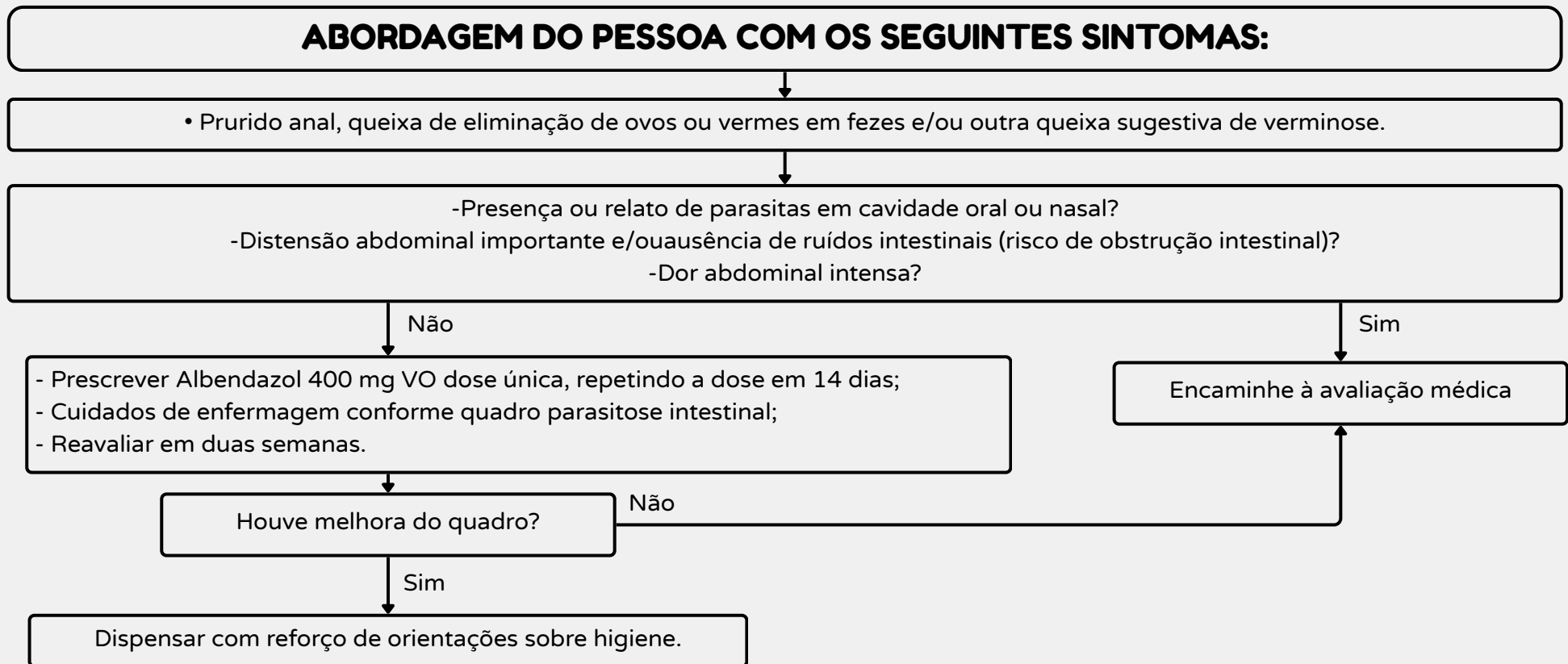
\* Investigar presença de sintomas sugestivos de verminose

### 7.7.4. SUSPEITA PARASITOSE INTESTINAL

Conduta	Quem pode fazer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se suspeita clínica de verminose:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicite exame parasitológico de fezes e cultura/antibiograma e considere já tratar.</li> </ul> </li> <li>• Se eliminação de vermes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se tênia/segmentos, discuta/encaminhe à avaliação médica com vistas à identificar opções de tratamento.</li> <li>- Se outro parasita/incerto, prescreva albendazol 400mg, repita em 14 dias. Trate familiares junto.</li> </ul> </li> <li>• Oriente higiene pessoal.</li> <li>• Se pele vermelha/cruenta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure causas: sabonete, perfume, comida apimentada, tomate, cafeína, cítricos, cerveja e laticínios podem causar coceira. Considere escabiose ou diarreia.</li> <li>- Oriente banho de assento, aplicar óleo mineral, evitar limpeza excessiva, roupas apertadas e coçar ânus.</li> </ul> </li> </ul>	Enfermeiro (a)

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 7.7.5. PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE



### Conduas de Enfermagem

- Orientar lavar bem os alimentos antes de ingeri-los, deixando alimentos a serem consumidos crus (principalmente folhosos) em solução contendo 10 ml de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água;
- Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro, pelo menos;
- Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente;
- Evitar contato intradomiciliar com animais, sobretudo nos ambientes onde são consumidos alimentos, lavando sempre as mãos após contato com os animais;
- Em locais onde não se possa garantir a qualidade da água, utilizar sempre água filtrada ou fervida;
- Manter as unhas curtas.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

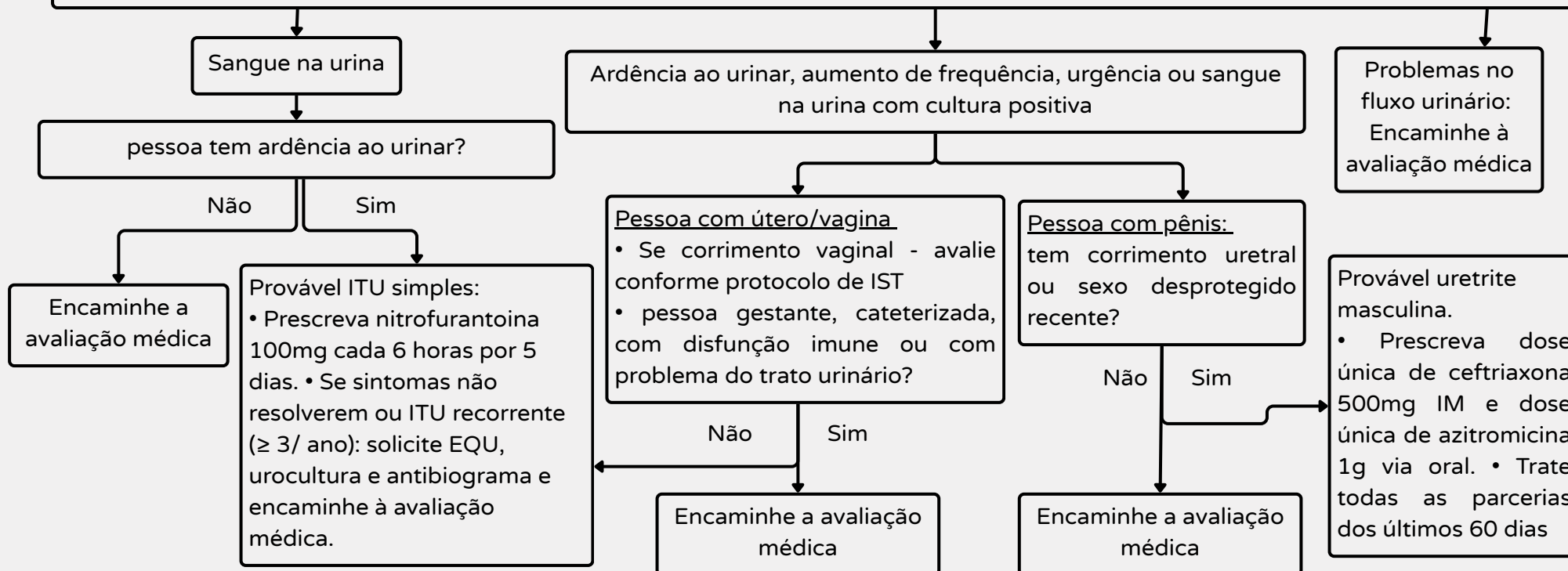
## 7.8. DISÚRIA

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SINTOMAS URINÁRIOS E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:

- Incapaz de urinar e desconforto/distensão abdome inferior
- Se dor no flanco/PPL + com sintomas urinários e mais 1: vômitos, PAS < 90, FC ≥ 100, gestante, febre, disfunção imune: provável pielonefrite complicada.
- Se dor no flanco súbita, intensa e irradiação unilateral para virilha/testículo, provável cálculo renal (se gestante ou não consegue urinar, encaminhe no mesmo dia; se consegue urinar e não é gestante)

### ABORDAGEM DO PESSOA COM SINTOMAS URINÁRIOS QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

- Se dor no flanco com sintomas urinários, provável pielonefrite não complicada: Encaminhe à avaliação médica no mesmo dia
- Avalie pessoa que não tem provável pielonefrite não complicada:



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 8. CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS E INFECCIOSAS

As condições dermatológicas e infecciosas configuram-se como uma parcela expressiva das demandas em Atenção Primária à Saúde (APS), tanto pela sua alta prevalência quanto pelo potencial de agravamento quando não tratadas de forma adequada. Em Porto Alegre e no Rio Grande do Sul, estudos recentes apontam que infecções cutâneas — como dermatoses infecciosas, dermatoparasitoses e piodermias — figuram entre os problemas mais recorrentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social ou de desastres ambientais, como enchentes, que potencializam a disseminação de doenças de pele (FERNANDES et al., 2025).

As infecções cutâneas graves representam um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo o reconhecimento precoce das manifestações clínicas, a escolha criteriosa de antimicrobianos e a adoção de medidas preventivas para evitar complicações. Em estudo realizado em hospital universitário de Porto Alegre, cerca de 21,8% das consultas dermatológicas envolveram doenças infecciosas de pele, reforçando a necessidade de protocolos assistenciais e de capacitação contínua das equipes (FERNANDES; MEIRELES; CESTARI, 2023).

Outro levantamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre demonstrou que infecções da pele e do tecido subcutâneo estão entre os diagnósticos mais comuns em pacientes internados, o que reforça a relevância da detecção precoce desses agravos na APS como forma de evitar hospitalizações desnecessárias (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015). Além disso, relatórios de saúde municipais indicam que uma fração das internações clínicas em Porto Alegre é atribuída a infecções cutâneas e condições associadas, o que poderia ser mitigado por ações resolutivas no nível primário (OPAS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Portanto, a abordagem das condições dermatológicas e infecciosas na APS deve articular detecção precoce, manejo inicial eficaz, educação em saúde e encaminhamento oportuno, assegurando cuidado resolutivo e a redução de complicações.

## 8.1. ESCABIOSE

### SINAIS E SINTOMAS:

As áreas de lesões mais comuns são entre os dedos das mãos e podem se estender para punhos (face anterior), região inguinal e coxas, região periumbilical, nádegas, axilas, cotovelo e couro cabeludo. Erupção pápuloeritematosa em consequência da infestação e da reação de hipersensibilidade ao ácaro, sendo uma lesão que apresenta como característica principal a formação de cavitações (pequenos túneis sobre a pele). O prurido se manifesta intensamente principalmente no período da noite, podendo ocorrer durante o dia também.

### Como tratar:

- Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contatos. Roupas em geral e de cama devem ser lavadas e passadas a ferro a fim de eliminar a presença do agente causador.

### Prescrever:

- a) Loção de permetrina a 5 % aplicação à noite (retirar no banho após 8-14h). A aplicação deve ocorrer em todo o corpo (pescoço para baixo), independentemente da região onde estão as lesões já que o parasita costumeiramente está alojado em outras partes também. Evite contato com mucosa, meato uretral e áreas cruentas. Repita em 10 dias se necessário.
- b) Se prurido, prescrever loratadina 10mg ao dia por até 5 dias
- Afastar do trabalho até 24 horas após início do tratamento (encaminhar ou realizar interconsulta médica)
- Tratar contatos da mesma maneira, mesmo que assintomáticos.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.2. PEDICULOSE

### SINAIS E SINTOMAS:

Presença de parasitas (vulgo piolho) ou ovos do parasita em couro cabeludo. Atentar para presença de feridas em couro cabeludo e cuidar com sinais de infecção secundária, a qual na presença deve também ser manejada com o uso de antibióticos conforme conduta do (a)médico (a) da equipe (interconsulta/consulta conjunta).

### Como tratar:

- Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente, sabão e se possível álcool; Retirar todas as lêndeas; Ferver os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas.

### Prescrever:

- Prescrever loção de permetrina a 1% OU em diluição de uma parte da loção a 5% para 4 partes de água, nos cabelos secos até encharcar. Enxágue após 10 minutos. Repetir após 1 semana.
- Tratar contato familiares se estiverem infectados ou compartilhando a cama (crianças acima de 2 anos. Caso menores de 2 anos, apenas retirada de lêndeas com pente fino)

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.3. MICOSE

### SINAIS E SINTOMAS:

Lesões circulares e pruriginosas, com descamação de crescimento lento e bordas elevadas, tendo como áreas mais comuns as axilas e região da virilha.

#### Como tratar:

- Evitar contato direto ou indireto com pessoas ou animais com sintomas; Identificação e tratamento de animais domésticos infectantes; Lavar adequadamente roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar a ferro quente.

#### Prescrever:

- Miconazol creme 2x/dia por 7 a 14 dias. Se lesões extensas, encaminhar ou discutir com médico(a) da equipe uso de antifúngico sistêmico.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.4. MICOSE INTERDIGITAL

### SINAIS E SINTOMAS:

Lesões descamativas úmidas entre os dedos ou nas plantas dos pés.

#### Como tratar:

- Lavar e secar bem os pés; Orientar o uso de calçados abertos/sandálias. Orientar exposição solar de sapatos fechados

#### Prescrever:

- Miconazol creme de 12/12 horas por 7 a 14 dias. Se presença de lesões extensas ou infecção secundária, encaminhar/discutir com médico (a) da equipe.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.5. DENGUE

### Suspeita de Dengue:

- Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralguas, cefaléia, dor retro-orbital, petéquias, leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda a criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.
- NOTIFICAR TODOS OS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE.

Tem sinal de alarme ou de gravidade?

Não

Sim

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço), condições clínicas especiais, risco social ou comorbidades.

Não

Sim

#### GRUPO A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

#### GRUPO B

Dengue sem sinais de alarme, COM condição especial, ou COM risco social e COM comorbidades

#### GRUPO C

**Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes**

- dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maiores do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

#### GRUPO D

**Dengue grave**

- Sangramento grave
- Comprometimento grave de órgãos.
- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (>20 mmHg); taquipnéia; oligúria (>1,5ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.

Iniciar hidratação das pessoas de imediato, de acordo com classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais.  
Hidratação oral para pessoas do grupo A e B. Hidratação venosa para pessoas dos grupos C e D

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

**Condições clínicas especiais:**

- Lactentes (<2 anos)
- Gestantes
- Adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares,
- Diabetes Mellitus
- DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme)
- Doença Renal Crônica;
- doença ácido péptica e doenças autoimunes.

Essas pessoas podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

**Sinais de alarme:**

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome;
- Vômitos persistentes; • Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento fácil da mucosa (gengiva, nariz, vagina), sangue em fezes/fezes/hematêmese;
- Sonolência, confusão ou agitação/irritabilidade;
- Hipotensão (PA <90/60), hipotensão postural e/ou lipotimia;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito (detalhes no item 7.3 deste mesmo capítulo)

**Sinais de Gravidade:**

- Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq 20$  mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).
- Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (AST/ALT>1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

**Hidratação Oral de adultos com Dengue:**

Calcular o volume de líquidos de 60mL/Kg/dia, sendo 1/3 do total com solução salina, ingerindo uma maior parte desta solução no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, etc.). Ingerir 1/3 do total da solução (principalmente SRO) nas primeiras 4 a 6 horas. Evite líquidos vermelhos/marrons para não mascarar sangue na urina.

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

60 mL/kg/dia = 4,2 litros

- Primeiras 4 a 6 horas: 1,0 L de SRO e 0,4 L de líquidos caseiros
- Restante do período de 24 horas: 0,4 L de SRO e 2,4 L de líquidos caseiros

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

**Hidratação oral de crianças (< 13 anos) com Dengue:**

• Orientar hidratação no domicílio, de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (um terço das necessidades basais), oferecido com frequência sistemática, independente da vontade da criança; completar a hidratação oral com líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco, evitando uso de refrigerantes. Evite líquidos vermelhos/marrons para não mascarar sangue na urina.

- Crianças até 10 Kg: 130 mL/Kg/dia • Crianças de 10 a 20 Kg: 100 mL/Kg/dia
- Crianças acima de 20 kg: 80 mL/Kg/dia

Ofertar 1/3 do volume total nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, especificando o volume total na receita ou outro documento que fique com a pessoa. Continuar com alimentação de acordo com aceitação da pessoa, incluindo aleitamento materno.

Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas após a diminuição da febre.

**Hidratação parenteral de pessoas com Dengue (prescrição médica):**

- Nos casos em que a pessoa se enquadrar nos grupos C ou D (Fluxograma 8.1) ou em qualquer outro caso em que a pessoa não tolere reidratação oral, utilizar hidratação endovenosa (EV) com cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) a 10mL/Kg/hora na primeira hora e encaminhe para serviço de urgência.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

### **Outras condutas de Enfermagem :**

- Notificar para dengue;
- Seguir orientação da Vigilância Epidemiológica quanto à coleta e encaminhamento da amostra de sangue;
- Prescrever paracetamol 500-1000mg ou dipirona 3 500-1000mg de 6/6 horas, se dor febre;
- Indicar uso de repelente para pessoa com suspeita de dengue;
- Preencher e entregar cartão de acompanhamento da pessoa com dengue

### **Prova do Laço :**

A prova do laço consiste num método diagnóstico de fácil realização e de baixo custo para determinar complicações e agravamento do quadro clínico da dengue. É um exame que subsidia o(a) enfermeiro(a) na classificação de cada caso e consequente condução do mesmo.

Abaixo segue as orientações para realização deste procedimento:

- 1) Verificar a Pressão Arterial (sentado ou deitado);
- 2) Calcular a Pressão Arterial média (PAM):  $(PAS + PAD) / 2$ ;
- 3) Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos (adultos) e 3 minutos (crianças até 10 anos);
- 4) Desenhar um quadrado de 2,5 cm por 2,5 cm (6,25 cm<sup>2</sup>) na região com maior concentração de petéquias no antebraço;
- 5) Contar o número de petéquias no quadrado.

### **Prova positiva**

Adultos: 20 ou mais petéquias a cada 6,25 cm<sup>2</sup> (área delimitada)

Crianças: 10 ou mais petéquias a cada 6,25 cm<sup>2</sup> (área delimitada)

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.5.1. PROVA DO LAÇO

Passos 1 e 2 – Verificar a Pressão Arterial e calcular a média (desinsuflar o manguito após a verificação da PA).



Passo 3b – Manter o manguito insuflado pelo tempo adequado (5 minutos para pessoas com 10 anos ou mais, e 3 minutos para menores de 10 anos)



Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

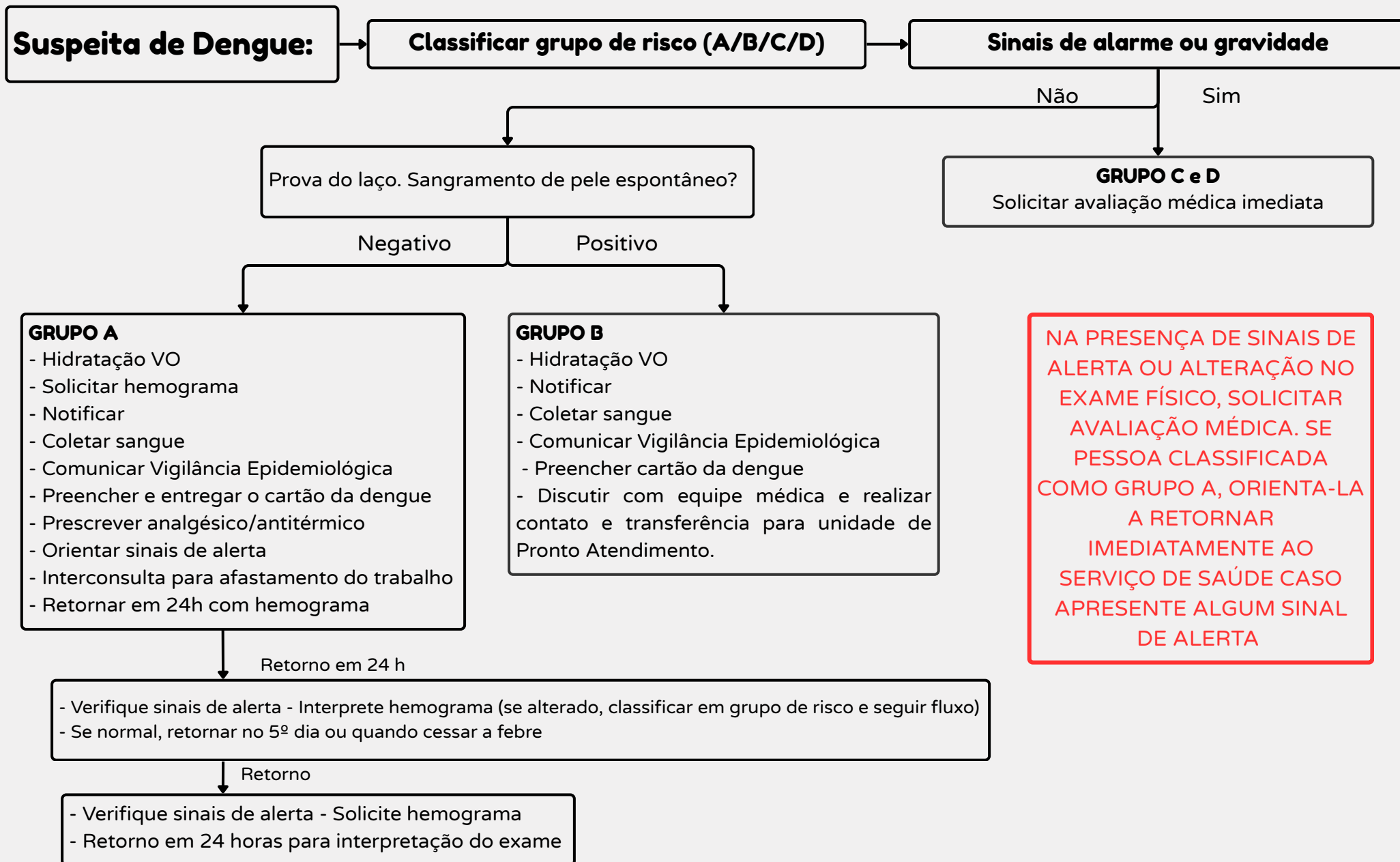
Passos 3a – Insuflar o manguito até o valor da Pressão Arterial Média.



Passo 4 – Desenhar um quadrado de 2,5 cm por 2,5 cm (6,25 cm<sup>2</sup>) na região do antebraço com maior concentração de petéquias.



Passo 5 – Contar o número de petéquias na região delimitada.



NA PRESENÇA DE SINAIS DE ALERTA OU ALTERAÇÃO NO EXAME FÍSICO, SOLICITAR AVALIAÇÃO MÉDICA. SE PESSOA CLASSIFICADA COMO GRUPO A, ORIENTA-LA A RETORNAR IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE CASO APRESENTE ALGUM SINAL DE ALERTA

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 8.6. VERRUGA

### PESSOA COM PÁPULAS ELEVADAS, ARREDONDADAS, COM SUPERFÍCIE RUGOSA

- Geralmente em mãos, joelhos e cotovelos mas podem ocorrer em qualquer local.
- Verrugas plantares são duras e espessas com ponto(s) preto(s).

- Traquelize que verrugas geralmente desaparecem espontaneamente.
- Se deseja tratar, aplique ácido tricloroacético 80% nas verrugas com palito de madeira cada 7 dias até 8 semanas.
  - Oriente mergulhar verruga em água morna por 5 minutos e raspar gentilmente com lixa de unha entre aplicações.
- Discuta ou realize interconsulta com equipe/médico(a) se verrugas extensas, sem melhora ou diagnóstico incerto.
- Se verrugas anogenitais realize condutas conforme protocolo de IST.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 9. QUEIXAS MAIS COMUNS

As queixas mais comuns observadas na Atenção Primária à Saúde (APS) refletem a diversidade de demandas que chegam às unidades de saúde, envolvendo tanto condições agudas de resolução simples quanto quadros clínicos que exigem investigação e acompanhamento contínuo. Entre essas manifestações, destacam-se os distúrbios respiratórios, cefaleias, febre, dor torácica, alterações gastrointestinais, queixas dermatológicas, sintomas urinários e situações inespecíficas, como fraqueza, palidez e mal-estar geral (PORTO ALEGRE, 2015; FLORIANÓPOLIS, 2020; BRASIL, 2013).

A predominância dessas queixas corrobora a função estratégica da APS como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo dos profissionais de enfermagem competência técnica, discernimento clínico e utilização de protocolos baseados em evidências para diferenciar situações autolimitadas daquelas que configuram risco imediato. O uso de guias e fluxogramas clínicos padronizados contribui para a qualificação da assistência, amplia a autonomia da enfermagem e fortalece a resolutividade das equipes (BRASIL, 2013; PORTO ALEGRE, 2015).

Além disso, a sistematização do atendimento possibilita identificar sinais de alerta em condições aparentemente simples, como febre persistente, dor abdominal súbita ou dispneia de início agudo, que podem indicar agravos graves e potencialmente fatais. Dessa forma, a valorização das queixas mais comuns na APS vai além do alívio sintomático, constituindo uma oportunidade para prevenção, educação em saúde e promoção do cuidado integral, contínuo e humanizado (FLORIANÓPOLIS, 2020).

## 9.1. ASMA

O pessoa com tosse crônica pode ter mais de uma doença. Também considere TB, pneumocistose (PPC), câncer de pulmão, bronquite, insuficiência cardíaca, DRGE e tosse pós-infecciosa

O Diagnóstico de asma/DPOC deve ser realizado com base na história, exame físico e resultado de espirometria. Tanto asma quanto doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam-se com tosse, sibilos, aperto no peito ou falta de ar. Encaminhe/discuta com equipe médica com vistas à espirometria e diagnóstico diferencial de DPOC.

Asma é provável se vários dos seguintes:

- Início antes dos 20 anos de idade
- Associação com rinite alérgica, eczema, conjuntivite alérgica e outras alergias
- Sintomas intermitentes com respiração normal entre as crises
- Sintomas pioram à noite, de manhã cedo, com exposição a alérgenos, frio ou estresse
- História pessoal ou familiar (pai/mãe/irmãos) de asma ou doenças atópicas

### Condutas de enfermagem em caso de Asma

- Se piora do sibilos/aperto no peito ou da tosse ou da falta de ar, encaminhe/discuta com equipe médica com vistas à manejo da exacerbação aguda.
- Se um ou mais dos seguintes no último mês, asma não está controlada:
  - Tosse, falta de ar, aperto no peito ou sibilos > 2 vezes/semana
  - Despertares noturnos ou matinais ou limitação de atividades diárias devido sintomas de asma
  - Uso de salbutamol > 2 dias/semana<sup>1</sup> ou  $\geq 1$  exacerbações graves
- Se usa corticoide inalatório e manchas brancas na bochecha/gengiva/língua/palato, avalie para candidíase oral.
- Verifique se usa inalador e espaçador corretamente. Se má adesão, ofereça apoio para aumentar adesão.
- Verifique se no último mês, sentiu 1) desanimado, deprimido, sem esperanças ou 2) pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? se sim para qualquer um avalie conforme fluxograma depressão.
- Se asma controlada, não é necessário repetir. Se asma não controlada, avalie cada 6 meses. Compare resultados com valores anteriores. Se reduzidos, verifique adesão e discuta/encaminhe à avaliação médica com vistas à ajustar tratamento.
- Oriente evitar gatilhos que pioram asma/rinite (ex: animais, poeira, químicos, pólen), AAS, AINEs (ex: ibuprofeno) e beta-bloqueadores (ex: propranolol). Se fuma tabaco, apoie para mudança
- Certifique-se de que pessoa reconhece asma não controlada, entende como usar medicamentos e entregue plano de ação por escrito para piora dos sintomas.
- Corticoides inalatórios (como beclometasona ou budesonida) podem causar candidíase oral: oriente pessoa enxaguar boca e fazer gargarejos após cada dose.

## 9.2. SINTOMAS DA FACE

### ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SINTOMAS DA FACE E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:

- Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual: considere derrame ou AIT
- Se início súbito de edema de face/língua e mais 1: falta de ar, PAS < 90, tontura/desmaio, dor abdominal/vômito persistente com exposição a possível alérgeno, considere anafilaxia.
- Edema doloroso e avermelhado em face: provável celulite facial.

Encaminhe à avaliação Médica

### ABORDAGEM DO PESSOA COM SINTOMAS DA FACE QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

- Se vermelhidão central da face, veias dilatadas, pele áspera/grossa, nariz com poros aumentados ou pápulas/pústulas, provável rosácea: discuta/encaminhe à avaliação médica com vistas à tratamento e oriente evitar gatilhos (álcool, comidas apimentadas, líquidos quentes, estresse, ambientes quentes), lavar com creme aquoso, hidratar e usar proteção solar diariamente.
- Se dor ao pressionar testa ou bochecha, resfriado recente, coriza/gotejamento pós nasal, dor de cabeça que piora ao inclinar para frente, provável sinusite, discuta/encaminhe à avaliação médica.
- Maneje de acordo com sintoma da face:

Dor em um dos lados da face

Edema de face

Fraqueza súbita e progressiva de um lado da face (sem outras alterações neurológicas/dermatológicas) e incapaz de enrugar testa, fechar olho. Pode ter alteração no paladar ou olho seco.

Encaminhe à avaliação médica

Provável paralisia de Bell

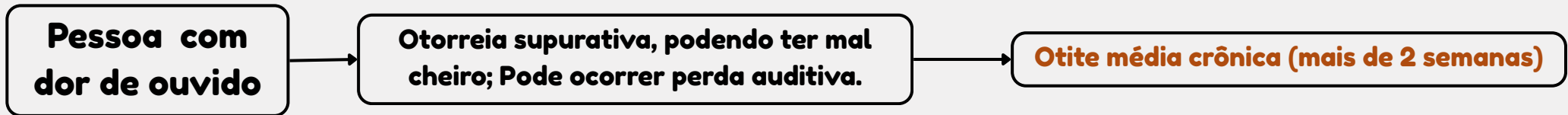
Encaminhar à avaliação médica e

Oriente a Proteção do olho:

- Usar colírio lubrificante cada hora.

- Não coçar, cobrir o olho com protetor ocular de dia e fechar pálpebra (esparadrapo/gaze) à noite.

## 9.3. DOR DE OUVIDO



### Exame Físico

Otoscopia: Perfuração da membrana timpânica e secreção.

### Tratamento:

- Manter o local seco (o ouvido pode se recuperar apenas se estiver seco);
- Evitar o uso de cotonetes;
- Avaliação conjunta ou interconsulta médica, se necessário.
- Encaminhar novamente ao(à) médico(a) se não houver melhora após tratamento e/ou presença de secreção de odor ruim;
- Encaminhar com urgência se: edema doloroso retroauricular e/ou rigidez de nuca/meningismo.



### Exame Físico

Otoscopia: presença de rolha de cerúmen.

### Tratamento:

- Evitar o uso de cotonetes
- Uso de ceratolítico (interconsulta médica/prescrição médica) ou uso de óleo mineral/óleo de oliva (prescrição do(a) enfermeiro (a), 5 gotas 2-3x/dia por 3 dias;
- Agendar retorno em 3 dias para reavaliação e necessidade de lavagem otológica com SF 0.9% morno, mediante avaliação médica.

**Exame Físico**

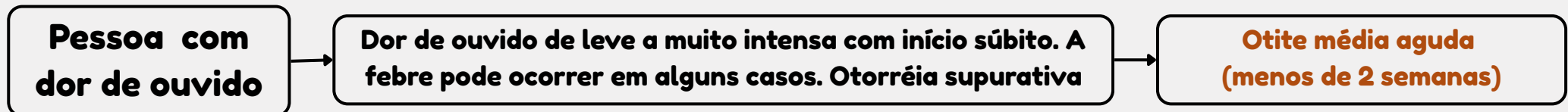
Aumento da dor a mobilização do pavilhão auricular e palpação do tragus.

Otoscopia: Edema e hiperemia do conduto auditivo, podendo ocorrer secreção purulenta secundária.

Caso não haja integridade da membrana timpânica, encaminhar para avaliação médica.

**Tratamento:**

- Evitar o uso de cotonetes;
- Manter o local seco;
- Solução de ácido acético\* 5%, 5 gotas 8/8 horas por 7 dias, se disponível.
- Paracetamol 500-1000 mg ou dipirona 500-1000 mg de 6/6 horas se dor.
- Se não houver melhora ou se pessoa imunossuprimida, discuta com médico(a) da equipe a necessidade de antibioticoterapia.

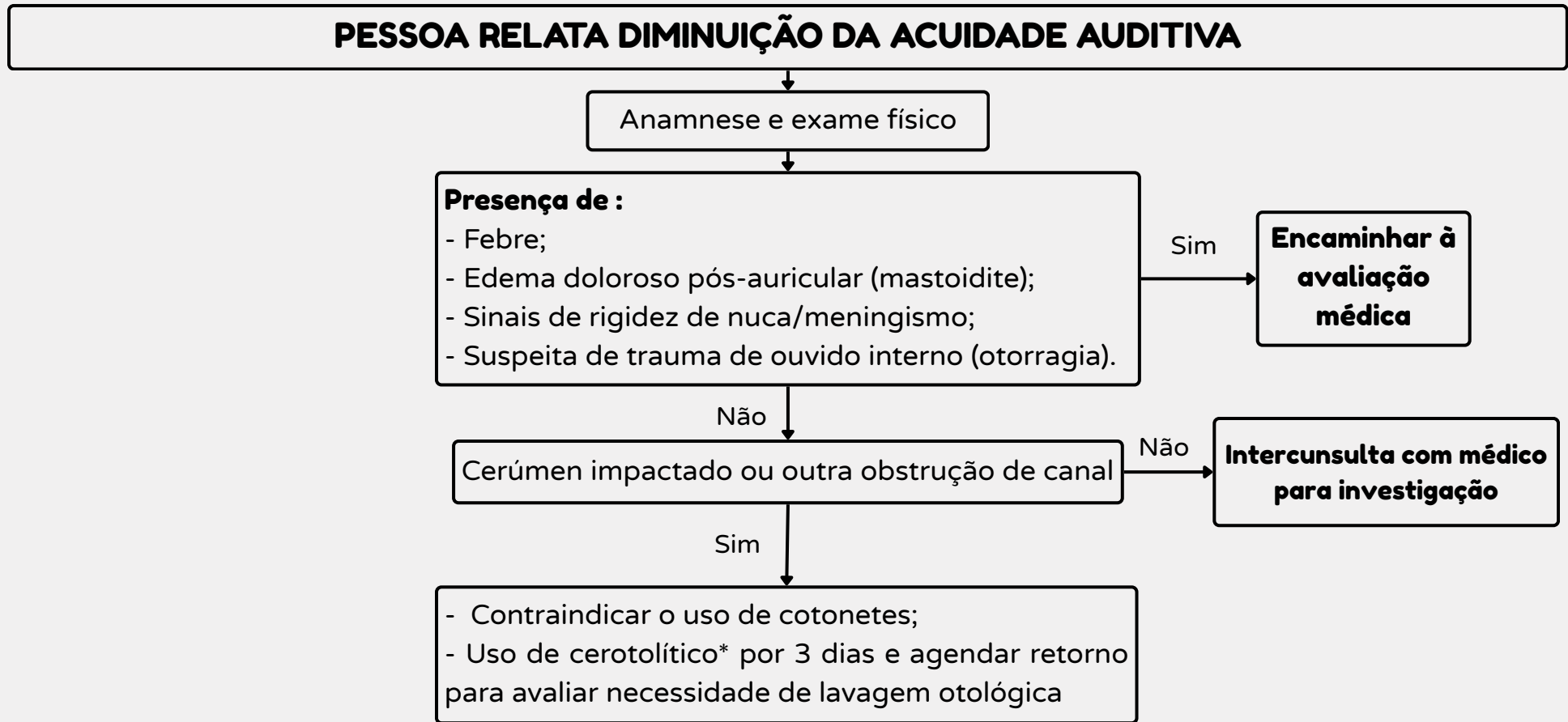
**Exame Físico**

Otoscopia: Opacificação, Hiperemia (vermelhidão) e/ou abaulamento timpânico.

**Tratamento:**

- Manter local seco e cuidados;
- Solicitar avaliação médica em conjunto;
- Em alguns casos pode ser necessário uso de antibioticoterapia. Encaminhar com urgência se: edema doloroso retroauricular e/ou rigidez de nuca/meningismo.

## 9.4. DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA



\*O (A) enfermeiro (a) poderá prescrever como ceratolítico óleo mineral ou óleo de oliva, sendo utilizado 5 gotas em cada conduto auditivo prejudicado, de 2 a 3 vezes por dia por 3 dias.

Fonte: Adaptado de Florianópolis, 2020

## 9.5. SINTOMAS DO OLHO/VISÃO

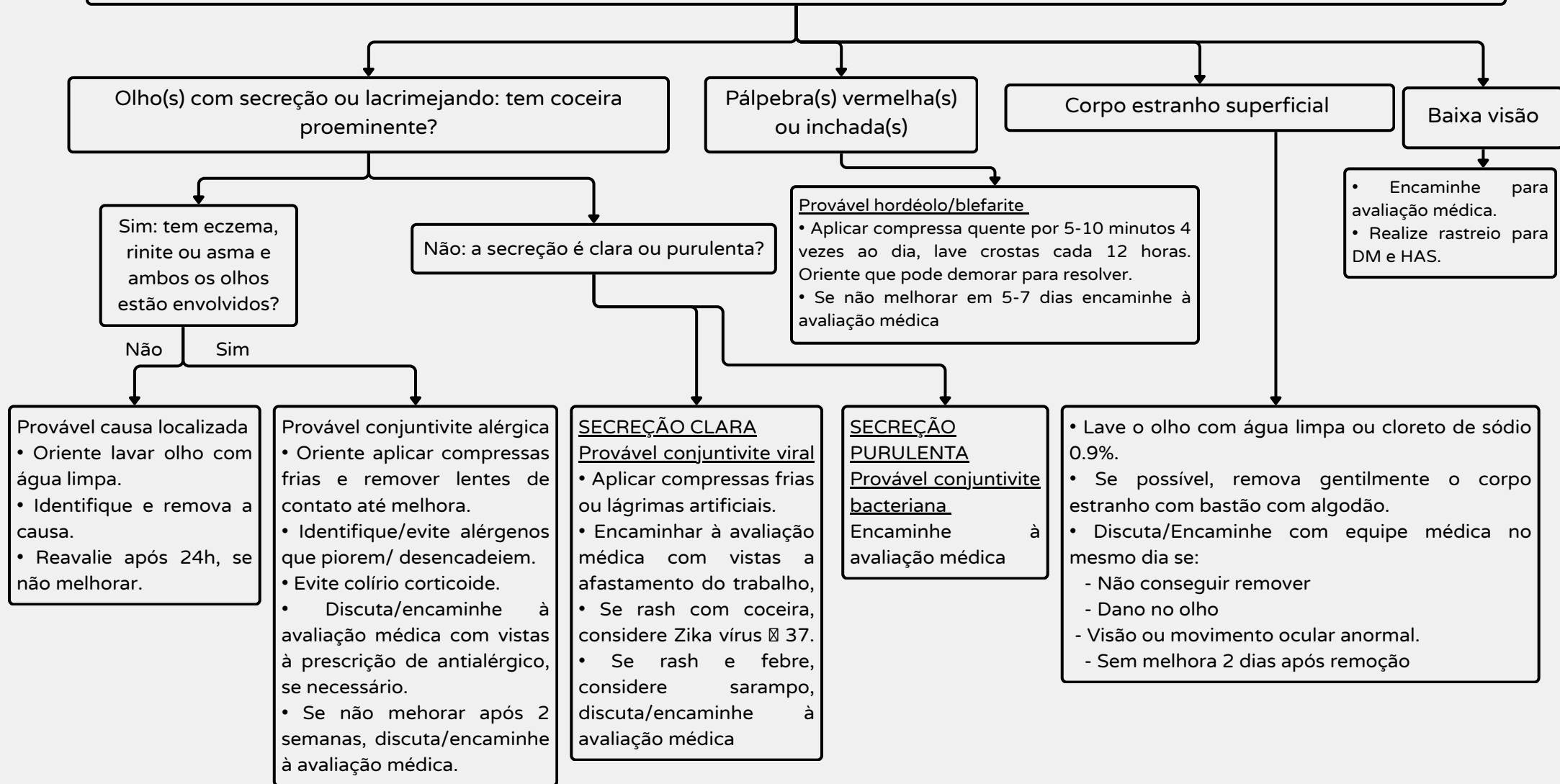
**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SINTOMAS DO OLHO/VISÃO E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual: considere derrame ou AIT
- PA  $\geq$  180/110 em não gestante
- PA  $\geq$  140/90 em gestante ou 1 semana após o parto: maneje como pré-eclâmpsia grave
- Olhos amarelos: provável icterícia
- Dor e vermelhidão em apenas um olho
- Perda ou mudança súbita da visão (incluindo borramento ou visão reduzida)
- Vesículas envolvendo olho e nariz: provável herpes zoster
- Pálpebra inteira inchada, vermelha e dolorida com dor/dificuldade ao mexer olho ou alteração visual: provável celulite orbital
- Trauma penetrante
- Laceração palpebral
- Corpo estranho penetrante ou metálico
- Queimadura química
- Opacificação da córnea ou pus/sangue na íris
- Queda súbita da pálpebra

Encaminhar à avaliação médica

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DO PESSOA COM SINTOMAS DO OLHO/VISÃO QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 9.6. SINTOMAS DA BOCA

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SINTOMAS DE BOCA/GARGANTA E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Incapaz de abrir a boca
- Totalmente incapaz de engolir
- Se início súbito de edema de face/língua e mais 1: falta de ar/sibilos, PAS < 90, tontura/desmaio, dor abdominal intensa/vômito persistente com exposição a possível alérgeno, considere anafilaxia.

Encaminhar à avaliação médica/odontológica

### Conduas de enfermagem em Provável faringite viral

- Explique que antibióticos não são necessários.
- Prescreva paracetamol ou dipirona 2 500-1000mg a cada 6 horas se necessário por até 5 dias.

### Conduas de Enfermagem em Provável candidíase oral

- Prescreva nistatina 100 000UI/ mL 4-6mL oral cada 6 horas por 14 dias. Manter na boca máximo possível.
- Se usa corticoide inalatório oral, oriente enxaguar boca com água após uso.
- Teste para HIV e DM
- Se não melhora, discuta/encaminhe à avaliação médica/odontológica.

### Conduas de Enfermagem em Provável herpes simples

- Se dor prescreva paracetamol ou dipirona ou lidocaína gel 2% cada 6 horas por até 5 dias.
- Se ≤ 72 horas do início e 1º episódio ou recorrência moderada/ grave, dê aciclovir 200mg cada 8 horas por 7 dias. Se recorrência leve, considere não tratar ou discuta/encaminhe à avaliação médica.,
- Se > 6 episódios/ ano, discuta/encaminhe à avaliação médica/odontológica quando disponível.

### Conduas de Enfermagem em Provável queilite angular

- Oriente aplicar óxido de zinco pomada cada 8 horas e se também tem candidíase oral, discuta/encaminhe à avaliação médica/odontológica se disponível.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## ABORDAGEM DE PESSOA COM SINTOMAS DE BOCA/GARGANTA QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE:

- Se problemas na gengiva ou dentes, discuta/encaminhe à avaliação médica ou dentista (se disponível)
- Se dificuldade/dor progressiva ao engolir e comida/líquidos ficam presos, discuta com prioridade para investigação complementar.
- Examine a boca e garganta e verifique se há vermelhidão, lesões esbranquiçadas, vesículas, úlceras ou boca seca:

Garganta dolorida/avermelhada

Placas brancas removíveis em mucosa bucal, gengiva, língua, palato, pode ter rachaduras no canto da boca

Vesículas doloridas em lábios/boca

Úlcera(s) dolorosa(s) em boca/garganta

Boca seca

Cantos da boca vermelhos, fissurados

- Investigue COVID-19
- Sintomas somam  $\geq 3$  pontos?
  - Febre  $> 38^{\circ}\text{C}$  (+1)
  - Sem tosse (+1)
  - Pus/placa em tonsilas (+1)
  - Linfonodos cervicais dolorosos (+1)
  - Idade  $> 45$  (-1)

Provável candidíase oral

Provável herpes simples

Encaminhe à avaliação médica/dentista

Provável queilite angular  
 Se crostas/bolhas ao redor da boca, provável impetigo

- Se muita coceira, provável dermatite de contato. Identifique e remova irritante.
- Se usa prótese dentária, discuta/encaminhe dentista.
- Se usa corticoide inalatório oral, oriente enxaguar boca com água após uso.
- Se não melhorar/causa incerta: encaminhe à avaliação médica/odontológica

Sim:  
Encaminhe à avaliação médica

Não: provável faringite viral

- Se sede, aumento frequência urinária ou perda de peso, avalie diabetes
- Se coriza ou obstrução nasal, avalie conforme fluxograma sintomas nasais
- Procure e trate candidíase oral se necessário.
- Verifique o uso de medicamentos: furosemda, amitriptilina, antipsicóticos, morfina, que podem gerar este sintoma.
- Oriente beber líquidos frequentemente e que comer laranja, abacaxi, limão ou maracujá pode ajudar.
- Encaminhar ao médico/dentista se persistência dos sintomas ou presença de lesões orais.
- Se pessoa em cuidados paliativos: verifique higiene bucal. Certifique-se de que boca da pessoa esteja úmida e limpa. Considere usar glicerina para manter os lábios/boca úmidos.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

# 9.7. DOR DE GARGANTA

**Conduta**

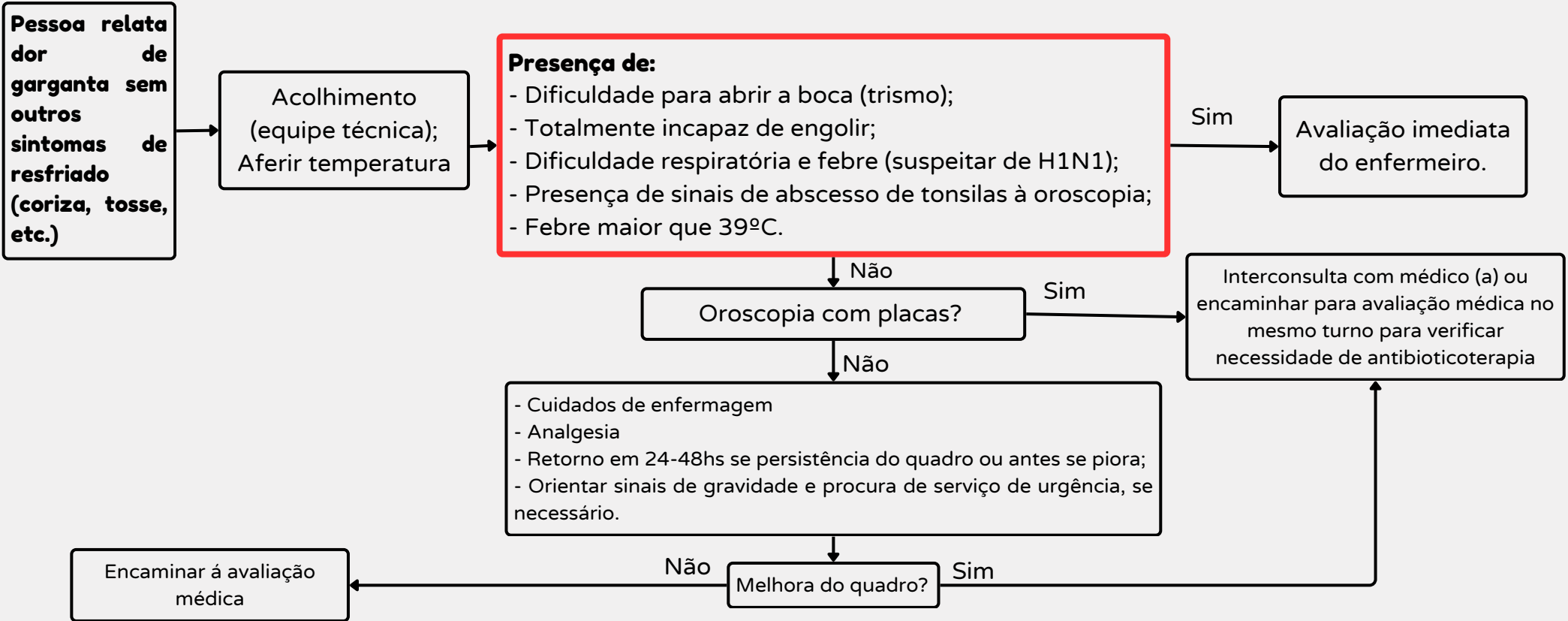
- Prescrever gargarejo com água morna e sal (1 copo de água com 1 colher de cafezinho, rasa, de sal);
- Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros, fazer repouso da voz;
- Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas.
- Orientar sinais de alerta;
- Orientar aumento ingestão hídrica.

**Quem pode Fazer?**  
Enfermeiro(a) / Técnico de Enfermagem

**Conduta**

- Caso haja demanda para aliviar a dor, administrar dipirona 500-1000 mg via oral a cada 6/6 horas ou paracetamol 500-1000 mg 6/6 horas se dor;
- Acompanhar tratamento

**Quem pode Fazer?**  
Enfermeiro(a)



Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 9.8. DOR EM DENTES /GENGIVAS

**Atenda com urgência pessoa com sintomas dos dentes/gengivas com um ou mais dos seguintes:**

- Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  e inchaço da face/mandíbula ou próxima ao dente.
- Não consegue abrir a boca (trismo) ou comer/beber
- Dor de dente sentida sem tocar no dente/gengiva ou que desperta pessoa à noite - Encaminhe no mesmo dia, e se disponível, discuta/encaminhe à avaliação odontológica.

### ABORDAGEM DE COM SINTOMAS DOS DENTES/GENGIVAS QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

Pergunte sobre dor, sensibilidade ao quente/frio, sangramento gengival e caroço/inchaço na gengiva.  
Examine a boca: levante lábio para ver dentes e gengivas.

Mancha marrom/preta nos dentes na linha da gengiva, buracos, sulcos ou dentes ausentes. Pode ter dor/sensibilidade de dente com comida/bebida quente ou fria

#### Provável Carie dentária

- Aconselhe a cuidar de sua boca
- Encaminhe para dentista.

Gengivas vermelhas/sangrando ou inchadas

#### Provável gengivite/periodontite

- Aconselhe cuidar de sua boca
- Oriente enxaguar a boca com 15mL de clorexidine 0,12% , se disponível, por 30 segundos duas vezes ao dia, após escovar os dentes, por 5 dias:
  - Faça apenas bochecho, não engula. Evite uso repetido, pode danificar dentes
  - Aconselhe evitar comer/beber por 30 minutos após o enxágue.
  - Encaminhe à avaliação médica com vistas à revisão de medicamentos que podem interferir no crescimento exagerado das gengivas.
  - Encaminhe à avaliação de Dentista

Dor de dente/gengiva ou caroço/inchaço na gengiva com pus, inchaço ao lado do dente

#### Provável abscesso dentário

- Encaminhe para dentista para incisão/drenagem no mesmo dia. Se não disponível ou enquanto aguarda:
  - Encaminhe à avaliação médica.

#### Cuidados com Dentes e gengivas

- Aconselhe ter uma dieta saudável
- Oriente escovar os dentes e usar o fio dental duas vezes ao dia e, se possível, fazer avaliação odontológica cada 6 meses.
- Se usa dentaduras, oriente limpar completamente todos os dias. Se dentadura mal encaixada ou desconforto, encaminhe para dentista.
- Pergunte sobre tabagismo e uso de álcool/drogas. E se necessário encaminhe para tratamento.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

# 9.9. SINTOMAS DO NARIZ

**ATENDA E ENCAMINHE COM URGÊNCIA COM SINTOMAS DO NARIZ E TRAUMATISMO CRANIANO COM DESCARGA DE SECREÇÃO CLARA DO NARIZ.**

## ABORDAGEM DA PESSOA COM SINTOMAS DO NARIZ QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE

- Se está/esteve em área de leishmaniose e deformidade nasal ou lesão elevada/ulcerada/indolor com base avermelhada, considere leishmaniose tegumentar: procure outras lesões em áreas expostas e discuta.
- Se nariz com poros aumentados ou pápulas/pústulas e rubor/rash de face, considere rosácea e discuta.
- Se nariz com deformidade e trauma direto recente, provável fratura nasal. Se outros ferimentos avalie conforme lesão, aplique gelo e discuta/encaminhe à avaliação médica no mesmo dia.
- Se não respira pelas narinas, dor/edema periocular/em bochechas/maníbula ou edema dentro do nariz, encaminhe à avaliação médica
- Maneje de acordo com sintomas nasais:

Coriza/obstrução nasal, pergunte sobre sintomas associados:

Tem ≤ 2 dias de espirros, febre ou dor de garganta

Dor ao pressionar testa ou bochecha, resfriado recente, gotejamento pós nasal, dor de cabeça que piora ao inclinar para frente

Episódios recorrentes de espirros/coceira nasal > 2 semanas. Com/semcoceira nos olhos/ouvidos/garganta

- Investigue COVID e Influenza
- Prescreva paracetamol ou dipirona 500-1000mg a cada 6 horas, se dor, por até 5 dias.
- Prescreva solução fisiológica nasal cada 1-3 horas se necessário.
- Oriente retornar se piorar sintomas > 7 dias.
- Oriente imunização contra influenza se ainda não realizou.

- Prescreva paracetamol ou dipirona 500-1000mg a cada 6 horas, se dor, por até 5 dias.
- Prescreva solução fisiológica nasal cada 1-3 horas se necessário.
- Se obstrução,coceira nasal, secreção purulenta com febre e/ou dor intensa, ou se sintomas há mais de 10 dias - encaminhe à avaliação médica

Encaminhe à avaliação médica

Sangramento Nasal

- Aperte narinas 10 minutos com pessoa sentada e inclinada para frente.
- Verifique PA:
  - Se PAS < 90, solicite a presença do médico (a)
  - Se ainda sangrando:
    - Insira tiras de algodão saturado com lidocaína 2%/epinefrina dentro da narina sangrante por 15 minutos.
    - Se persistir, encaminhe à avaliação médica.
  - Se episódios recorrentes:
    - Oriente aplicar óleo/vaselina ou solução salina na narina e evitar cutucar o nariz, usar drogas inaladas, esportes de contato e trauma nasal
    - Secoceira nasal contínua, encaminhe a avaliação médica.
    - Oriente evitar medicamentos como AAS, ibuprofeno/ AINE.
- Se usa anticoagulante, discuta com equipe médica
- Oriente apertar as asas nasais quando houver sangramento.

Fonte: Adaptado de PACK Brasil Adulto, 2025

## 9.10. DOR LOMBAR/DOR NAS COSTAS

### Conduta

- Orientar medidas alongamento
- Orientar postura e medidas gerais para corrigir a mesma se necessário,
- Orientar como carregar peso  
-fracionamento, divisão de volumes, etc.
- Acompanhar o tratamento.
- Compressas mornas locais;
- Acupuntura, auriculoterapia e yoga podem ser úteis, principalmente nos casos em que há cronificação (para profissionais treinados).

### Quem pode Fazer?

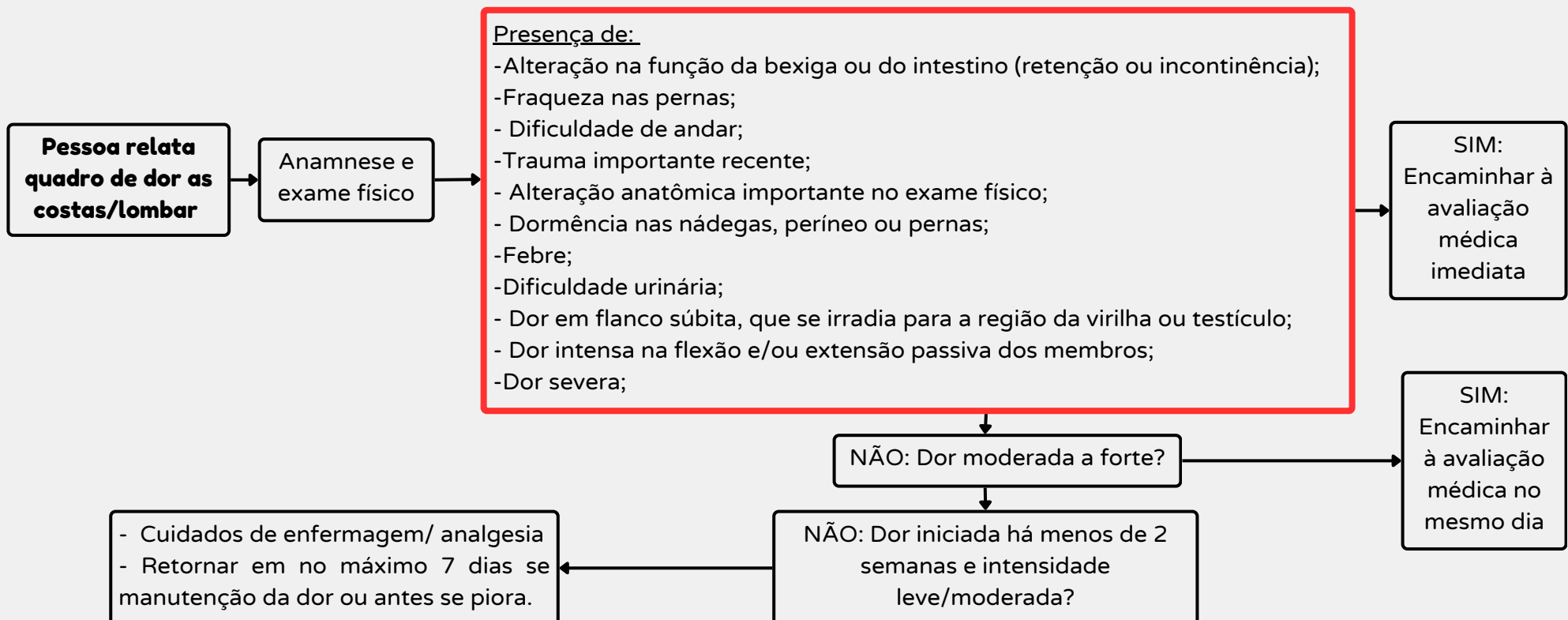
Enfermeiro(a) /Aux. ou  
Técnico de  
Enfermagem

### Conduta

- Paracetamol ou Dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas se dor. Se não houver melhora, encaminhar para avaliação médica

### Quem pode Fazer?

Enfermeiro(a)



## 9.11. DOR ARTICULAR

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA COM SINTOMAS ARTICULARES E UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- História recente de calor, inchaço, dor intensa e limitação dos movimentos em uma única articulação
- Se trauma nas últimas 48h e dor/edema intenso ou deformidade, pode ser provável fratura.
- Incapaz de se apoiar com próprio peso

Encaminhar para avaliação médica

**ABORDAGEM DA PESSOA COM SINTOMAS ARTICULARES QUE NÃO NECESSITA DE ATENÇÃO URGENTE**

- Procure por um problema articular: peça para colocar mãos atrás da cabeça; em seguida, atrás das costas. Fechar mão com força e abri-la. Pressionar palmas das mãos com os cotovelos elevados. Caminhar. Sentar e levantar com braços cruzados.
- Pessoa é incapaz de fazer todos os movimentos confortavelmente ou tem articulação quente/dolorida/inchada?

Não Sim

Problema articular é improvável

Avaliar conforme sintoma específico e discutir com equipe e/ou médico.

Trauma Recente?

Não Sim

Encaminhe à avaliação médica

Provável entorse/estiramento músculoesquelético

- Oriente repouso e elevação da articulação.
- Oriente aplicar gelo por 20 minutos a cada 2-3 horas por 2-3 dias após a lesão
- Aplique atadura com pressão.
- Discuta/encaminhe à avaliação médica e prescreva paracetamol ou dipirona 500-1000mg a cada 6 horas se necessário por até 7 dias.
- Aconselhe pessoa a mobilizar a articulação afetada após 2-3 dias, se não estiver tão dolorida.
- Reavalie após 1 semana: se dor piorar ou não melhorar, discuta/encaminhe à avaliação médica.

## 10. DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL

As queixas relacionadas à saúde mental têm ganhado crescente visibilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo reconhecidas tanto em estudos epidemiológicos como em avaliações das práticas de cuidado. Em diversos municípios brasileiros, a prevalência de transtornos mentais comuns entre pessoas da APS revela associações significativas com variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade e renda (GONÇALVES et al., 2014). Além disso, instrumentos locais como a Escala “CuidaSM” demonstram-se úteis para identificar necessidades de cuidado em saúde mental, apoiando decisões clínicas no âmbito da atenção básica (TEIXEIRA-DE-MENDONÇA et al., 2025).

Estudos de percepção entre profissionais de Saúde da Família e pessoas apontam que ações de promoção de saúde mental, acolhimento e suporte emocional são componentes essenciais, mas muitas vezes subdimensionados ou com barreiras operacionais e estruturais (ZORZI et al., 2024; PUPO, 2021).

A identificação do sofrimento psíquico precoce — por meio de escuta ativa e registros adequados — e a organização de redes locais de apoio aparecem como dimensões críticas para garantir integralidade e resolutividade no cuidado (WENCESLAU; PUPO, 2015; PANIAGUA-AVILA et al., 2025)

# 10.1. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS DEMANDAS DA SAÚDE MENTAL

O(A) Aux. técnico (a) em enfermagem na abordagem à pessoa com sofrimento mental deve avaliar o risco de suicídio. Segundo o protocolo de atenção em saúde mental de Florianópolis (2011) perguntar à pessoa sobre ideação suicida não induz ao suicídio, e pode tranquilizá-lo, por perceber que pode falar abertamente de todos os aspectos de sua condição sem ser julgado. Todas as pessoas com depressão, unipolar ou bipolar, moderada a grave, além dos episódios mistos, devem ser perguntadas abertamente e especificamente sobre ideação, planos e tentativas de suicídio. O quadro apresenta algumas questões importantes a serem avaliadas.

## FATORES A SEREM OBSERVADOS NA AVALIAÇÃO DO QUADRO DE IDEAÇÃO SUICIDA

Verificar idade da pessoa: idosos têm alto risco de suicídio, e solidão é o principal motivo relatado para considerar suicídio. Aqueles com perdas recentes, principalmente de cônjuge, e doenças limitantes e incapacitantes devem ser rastreados ativamente para depressão e suicídio. Diagnóstico recente de doença grave.

Avaliar presença de ideação, intenção ou plano suicida

Verificar acesso a meios para efetuar o suicídio e a letalidade desses meios

Questionar sobre tentativas prévias e a gravidade dos intentos

Avaliar potenciais comportamentos de auto ou heteroagressão, incluindo autonegligência. A desesperança significativa é a principal dimensão psicológica associada ao suicídio. A impulsividade e agressividade podem ser as principais características que compõem o comportamento suicida.

Verificar se há presença de abuso de álcool ou outras substâncias. Aderência ao tratamento ambulatorial. Frequentes recaídas, pobre controle sintomático, contínuo prejuízo funcional ou comorbidade com transtornos ansiosos.

Avaliar presença de sintomas psicóticos, alucinações de comando ou ansiedade severa Exacerbação aguda dos sintomas de episódio maníaco ou depressivo grave.

Verificar história familiar de ou exposição recente a suicídio

Avaliar presença ou ausência de suporte familiar/social

## 10.2. CONDUTAS BÁSICAS EM RELAÇÃO AO SUICÍDIO

<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e criar junto com a pessoa uma lista de gatilhos potencialmente identificados, no âmbito pessoal, social e ambiental bem como sintomas iniciais de recaída</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acionar rede de contato da pessoa para acompanhar a pessoa durante a crise</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afastar meios de realização do suicídio. Ex: deixar uma limitada quantidade de medicação psicotrópica com a pessoa durante períodos de alto risco de suicídio.</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deixar claro como a pessoa ou cuidador (a) podem acessar cuidados: os nomes dos profissionais de saúde em atenção primária e secundária que se comprometeram com o plano de crise.</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar pacto anti-suicida</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>O que fazer?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas gerais: Quando optamos por não internar uma pessoa com risco de suicídio, devem ser orientadas medidas como tirar armas de fogo e facas da casa, não deixar medicamentos ou produtos tóxicos acessíveis, manter algum familiar ou amigo constantemente presente. Estas medidas simples podem diminuir o acesso da pessoa a meios de se lesar e diminuir as chances de suicídio</li> </ul>	<p><b>Quem pode Fazer?</b></p> <p>Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem</p>

Fonte: Protocolo de Atenção em Saúde Mental, Florianópolis (2011)

## 10.3. CONDUTAS DA ENFERMAGEM EM CASOS DE INTOXICAÇÃO AGUDA POR ÁLCOOL

### O que fazer?

- Assegurar interrupção da ingestão do álcool;
- Proporcionar ambiente seguro e livre de estímulos (Sala de observação);
- Abordar a pessoa em três profissionais;
- Posicionar a pessoa em decúbito lateral evitando broncoaspiração em caso de rebaixamento do nível de consciência;
- Monitoramento dos sinais;
- Avaliar nível de consciência (se Glasgow\* < 13 acionar médico (a));
- No caso de agitação psicomotora com hetero ou auto agressividade:
  - Mobilizar equipe para abordagem e caso não seja eficaz iniciar contenção física no leito;
  - Acionar rede de contatos da pessoa (familiares);
  - Realizar escuta da pessoa e do familiar, se possível;
- Realizar aconselhamento e intervenção buscando um vínculo com a pessoa;
- Encaminhar para serviço de saúde mental de referência, se disponível.
- Caso necessário, encaminhar para o CAPS Ad (apenas enfermeiro(a)).

Fonte: (DIEHL, 2010, p. 90-91) \*Escala de coma de Glasgow

### Quem pode Fazer?

Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem

## 10.4. CONTENÇÃO MECÂNICA DA PESSOA

A restrição é usada para pessoas que apresentam quadro de inquietação e possível agitação psicomotora. É um procedimento usado na psiquiatria, com pessoas com alto risco de violência. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2015). A restrição pode ser dividida segundo o Conselho Regional de Enfermagem (2009) em restrição física, química, mecânica, psicológica e ambiental. Com relação a restrição física caracteriza-se pela imobilização da pessoa por várias pessoas da equipe assistencial que o seguram firmemente no solo. A restrição mecânica caracteriza-se pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam a pessoa ao leito (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2015). O Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução 427/2012 normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pessoas, trazendo clareza às possibilidades legais dos profissionais de enfermagem.

Considerando a presente resolução o (a) profissional enfermeiro (a) poderá orientar e determinar a contenção mecânica.

Fonte: Protocolo de Enfermagem Vol. 4, Prefeitura de Florianópolis, 2016 atualizado em 2020.

## 10.5. DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE GENERALIZADA:

### O que fazer?

- Explique que depressão é muito comum e que pode acontecer com qualquer um. Isso não significa que a pessoa é preguiçosa ou fraca. A pessoa com depressão não consegue controlar seus sintomas.
- Explique que pensamentos de autoagressão e suicídio são comuns. Oriente pessoa que se tiver esses pensamentos, ele(a) não deve agir, mas contar para uma pessoas de confiança e retornar de imediato.
- Oriente que antidepressivos podem demorar de 4-6 semanas para começar a fazer efeito. Explique que ele(a) pode ter efeitos adversos, mas que geralmente resolvem em alguns dias.
- Enfatize importância da adesão mesmo que se sintam bem. Oriente que provavelmente será tratado por pelo menos 9 meses e que o medicamento não causa dependência. Oriente não parar abruptamente.
- Se má adesão, ofereça apoio para aumentar adesão.
- Ajude pessoa a escolher estratégias para conseguir ajuda e lidar com a depressão:

#### Durma o suficiente

Se dificuldades para dormir



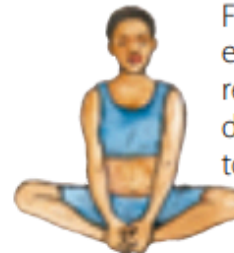
#### Incentive o paciente a tirar um tempo para relaxar:



Passe tempo com amigos/familiares que o apoiem.



Ache uma atividade criativa ou divertida para fazer.



Faça um exercício de relaxamento e de respiração todo dia.

#### Seja ativo

Exercícios regulares podem ajudar.



**Acesse suporte**  
Vincule paciente a um grupo de suporte e/ou recurso de apoio

#### Limite ou pare álcool/drogas

Evite álcool até melhora do humor. Então limite para  $\leq 2$  doses<sup>1/</sup> dia e evite beber pelos menos 2 dias/semana. Evite drogas.

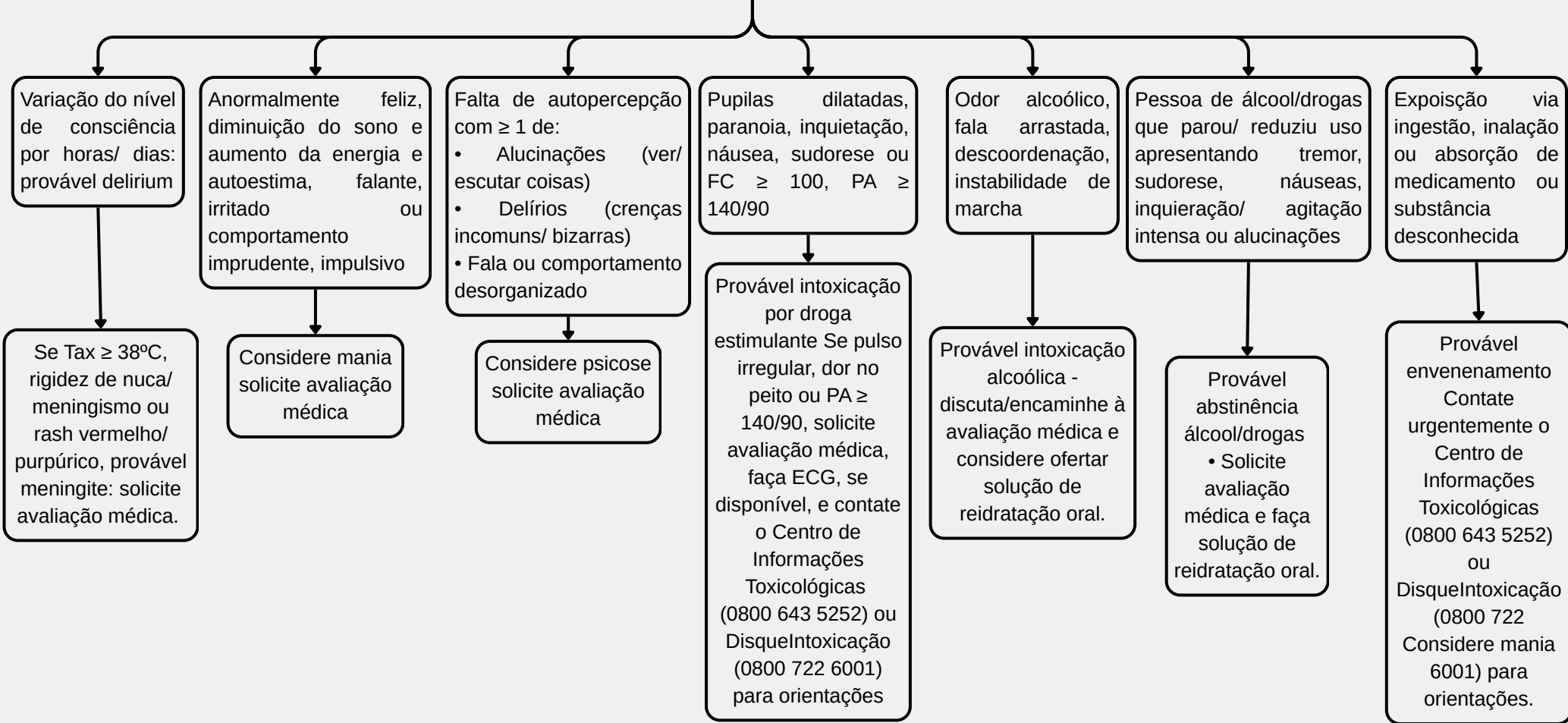


### Quem pode Fazer?

Enfermeiro(a) /Aux. ou Técnico de Enfermagem

# 10.6. PENSAMENTOS OU COMPORTAMENTOS ATÍPICOS

**PROCURE POR SINAIS DE DELIRIUM, MANIA, PSICOSE, INTOXICAÇÃO, ABSTINÊNCIA OU ENVENENAMENTO E MANEJE ANTES DE ENCAMINHAR:**



**ENCAMINHE COM URGÊNCIA PARA SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CLÍNICA A NÃO SER QUE:**

- pessoa com esquizofrenia conhecida que de maneira geral está bem: ofereça cuidados de rotina para esquizofrenia.
- pessoa diabético e com hipoglicemia, que não usa glibenclamida ou insulina: se sintomas resolveram com glicose oral/EV CPM, não necessita encaminhar, ofereça cuidados de rotina para diabetes
- pessoa com alcoolismo conhecido que de maneira geral está bem: se sintomas resolveram uma vez que pessoa ficou sóbrio, não necessita encaminhar.

Fonte: Adaptado de Pack Brasil Porto alegre, 2025



## 10.7. PESSOA AGRESSIVA/DESCONTROLADA

**ATENDA COM URGÊNCIA PESSOA AGRESSIVA/DESCONTROLADA COM UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- Comportamento raivoso
- Discurso alto e agressivo
- Comportamento desafiador, insultante ou provocativo
- Frequentemente mudando a posição do corpo, ritmo
- Postura tensa, apertando braços/punhos firmemente
- Ato agressivo, socando paredes, jogando objetos, batendo

### **Conduas**

- Garanta sua segurança e de outros: peça que segurança esteja presente, chame polícia se necessário. Eles devem desarmar pessoa se ele(a) estiver armado. Avalie em sala segura acompanhado de outro profissional. Assegure-se de que a saída não esteja bloqueada.
- Tente acalmar pessoa verbalmente:
  - Evite contato visual direto, movimentos bruscos ou abordar o pessoa por trás. Fique pelo menos dois braços de distância do pessoa.
  - Use um tom honesto, não ameaçador. Evite argumentar, mandá-lo(a) acalmar-se ou pedir para ele(a) se calar. Faça um gesto amigável oferecendo algo para ele(a) beber ou comer.
  - Escute o pessoa, identifique seus sentimentos e desejos e ofereça escolhas. Tome todas as ameaças a sério.
- Solicite avaliação médica e contenha e/ou faça sedação CPM somente se absolutamente necessário: dano à si/outros, interrupção importante de um tratamento, dano ao ambiente, tentativas verbais de acalmar falharem.
  - Se possível, antes da sedação: avalie e maneje possíveis causas de pensamentos ou comportamentos atípicos.

Fonte: Adaptado de Pack Brasil Porto alegre, 2025

# 11. REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO

Os registros de enfermagem constituem parte essencial do processo de cuidar e configuram-se como instrumentos fundamentais de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde. Além de possibilitarem a continuidade da assistência, asseguram respaldo ético, legal e científico à prática profissional, sendo considerados documentos oficiais e válidos em processos administrativos, civis e penais (COFEN, 2023).

A literatura evidencia que a qualidade da assistência em saúde está diretamente relacionada à completude e à fidedignidade dos registros de enfermagem. Esses documentos não apenas descrevem os cuidados prestados, mas também favorecem o planejamento, a avaliação da assistência, a realização de auditorias e a geração de dados para ensino e pesquisa (COFEN, 2023). Dessa forma, tornam-se elementos indispensáveis na garantia da segurança do paciente e na valorização do trabalho desenvolvido pela enfermagem.

Do ponto de vista legal, o registro é uma obrigação prevista na legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, devendo ser realizado de forma clara, objetiva, cronológica e sem rasuras. É imperativo que contenha informações completas sobre os cuidados realizados, respostas do paciente, intercorrências e condutas adotadas, configurando-se como evidência formal e incontestável da prática assistencial (COFEN, 2023).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, os registros de enfermagem adquirem especial relevância, pois permitem a organização da informação em um cenário de alta demanda, assegurando que o cuidado seja orientado de maneira integral e contínua. Nesse sentido, ao registrar de forma ética e precisa, o enfermeiro contribui não apenas para a qualidade assistencial, mas também para a consolidação da enfermagem como profissão essencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

Referência:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília: COFEN, 2023

# 11.1. USO DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

A utilização de abreviaturas, siglas, acrônimos, símbolos e unidades de medida é prática recorrente nos registros em saúde, seja em prontuários, relatórios, dissertações, teses ou artigos científicos. No contexto da Atenção Primária à Saúde, tal recurso contribui para a objetividade, a padronização e a agilidade no processo de comunicação entre profissionais. Contudo, a aplicação dessas formas reduzidas deve seguir critérios normativos e estar em consonância com referências oficiais e institucionais, a fim de evitar ambiguidades e comprometer a segurança do cuidado (COREN-RS, 2024).

## **Abreviaturas**

As abreviaturas consistem na representação de parte da palavra como equivalente ao todo, reduzindo determinados vocábulos. Seu emprego exige padronização e contexto definido, de forma a garantir clareza nos registros. Recomenda-se que apenas abreviaturas reconhecidas em literatura técnica ou previstas em siglários institucionais sejam utilizadas.

## **Siglas**

As siglas são formadas pela redução de um grupo de palavras às suas iniciais, sendo grafadas conforme regras ortográficas específicas.

- Até três letras: escritas em maiúsculas (ex.: SUS, APS).
- Quatro ou mais letras: quando lidas letra por letra, mantêm-se todas em maiúsculas (ex.: IBGE, CNPJ).
- Pronunciáveis como palavra: grafadas como nome próprio, com inicial maiúscula e demais letras minúsculas (ex.: Unesco, Cofen).
- O uso no plural admite a adição de “s” minúsculo ao final (ex.: UBSs). Quando a sigla termina com a letra “s”, o plural é indicado pelo artigo (ex.: os SUS).

## **Acrônimos**

São palavras resultantes da junção de letras ou sílabas iniciais de um grupo de palavras, pronunciadas como uma unidade. Constituem exemplos: Unesco, Cofen. Diferenciam-se das siglas que exigem leitura letra por letra.

## **Símbolos**

Os símbolos representam palavras ou expressões por meio de letras, sinais ou desenhos. Conforme as recomendações internacionais, não se utilizam pontos abreviativos nem a marca de plural. Exemplos: h (hora), km (quilômetro), g (grama).

### Recomendações Gerais

- Adotar apenas abreviaturas, siglas, acrônimos e símbolos reconhecidos e padronizados.
- Evitar a criação de formas reduzidas locais sem previsão em literatura ou siglários oficiais.
- Garantir a compreensão do registro por todos os profissionais que tenham acesso ao prontuário.
- Seguir o disposto nas normativas dos Conselhos de Classe e das instituições de saúde.

Assim, a padronização desses elementos contribui para a qualidade da informação em saúde, a segurança do pessoa e a continuidade do cuidado, reforçando a responsabilidade técnica da enfermagem em seus registros (COREN-RS, 2024).

### Principais Siglas e Abreviaturas na APS

Siglas e Abreviaturas Gerais	Significados	Siglas e Abreviaturas Gerais	Significados	Siglas e Abreviaturas Gerais	Significados
AA	Ar Ambiente	FR	Frequência Respiratória	PAD	Pressão Arterial Diastólica
ACM	A critério médico	HGT	Hemoglicoteste	PAM	Pressão Arterial Média
BEG	Bom Estado Geral	JJ	Jejum	PAS	Pressão Arterial Sistólica
BPM	Batimentos por minuto	MEG	Mal estado Geral	QP	Queixa Principal
CPM	Conforme Prescrição médica	N/A	Não se aplica	REG	Regular Estado Geral
DLN	Dentro dos limites de normalidade	NBZ	Nebuização	SIC	Segundo Informações Coletadas/ Segundo Informações Do Cliente
FC	Frequência cardíaca	OBS	Observação	S/A	Sem Alterações
FO	Ferida Operatória	PA	Pressão arterial	SV	Sinais Vitais

Fonte: Adaptado de COFEN, 2023

<b>Siglas e Abreviaturas gerais</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes aos diagnósticos</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes aos diagnósticos</b>	<b>Significados</b>
Tax	Temperatura Axilar	CMV	Citomegalovírus	ELA	Esclerose Lateral Amiotrófica
TCLE	Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	COVID-19	Coronavirus Disease, 19 - Doença Do Novo Coronavirus 2019	HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
TTO	Tratamento	DAC	Doença Arterial Coronariana	HIV	Human Immunodeficiency Virus - Vírus Da Imunodeficiência Humana
TX	Transplante	DCV	Doenças Cardiovasculares	IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome - Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida	DIP	Doença Inflamatória Pélvica	ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
<b>Siglas e Abreviaturas referentes aos diagnósticos</b>	<b>Significados</b>	BQT	Bronquiolite	EAP	Edema Agudo De Pulmão
AIT	Ataque Isquêmico Transitório Ou Acidente Isquêmico Transitório	DM	Diabetes Mellitus	IST	Infecção Sexualmente Transmissível
AVC	Acidente Vascular Cerebral	DMG	Diabetes Mellitus Gestacional	ITU	Infecção Do Trato Urinário
AVE	Acidente Vascular Encefálico	DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	IVAS	Infecção Das Vias Aéreas Superiores
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico	DPP	Descolamento Prematura De Placenta	PCR	Parada Cardiorrespiratória
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico	DRC	Doença Renal Crônica	PNM	Pneumonia
BCP	Broncopneumonia	DRGE	Doença Do Refluxo Gastroesofágico	SARS-CoV-2	Síndrome De Angústia Respiratória Aguda Severa Pelo Coronavirus 2

<b>Siglas e Abreviaturas referentes ao diagnóstico</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes à sinais e sintomas clínicos</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes à dispositivos e equipamentos</b>	<b>Significados</b>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave	BAN	Batimento de asa nasal	SVD	Sondagem vesical de demora
TB	Tuberculose	DLP	Dislipidemia	TQT	Traqueostomia
TCE	Traumatismo cranioencefálico	TVP	Trombose venosa profunda	O2	Oxigênio
TVP	Trombose venosa profunda	TSC	Tiragem subcostal	SNE	Sonda nasoenteral
<b>Siglas e Abreviaturas referentes ao exame físico</b>	<b>Significados</b>	VAS	Vias aéreas superiores	SNG	Sonda nasogástrica
AC	Ausculta cardíaca	AP	Ausculta pulmonar	SpO2	Saturação Periférica de oxigênio
AP	Ausculta pulmonar	TSE	Tiragem supraesternal	VPP	Ventilação por Pressão Positiva
EF	Exame Físico	<b>Siglas e Abreviaturas referentes à dispositivos e equipamentos</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes à exames e procedimentos</b>	<b>Significados</b>
MID	Membro inferior direito	CN	Cateter nasal	BX	Biópsia
MIE	Membro inferior esquerdo	CVI	Cateterismo vesical intermitente	CAT	Cateterismo cardíaco
MMSS	Membros superiores	CVP	Cateter venoso periférico	ECG	Eletrocardiograma
MMII	Membros inferiores	DEA	Desfibrilador elétrico automático	EDA	Endoscopia digestiva alta
MSD	Membro superior direito	DVP	Derivação ventricular peritoneal	EEG	Eletroencefalograma
MSE	Membro superior esquerdo	EPI	Equipamento de proteção individual	HD	Hemodiálise
PC	Perímetro cefálico	GTT	Gastrostomia	IOT	Intubação orotraqueal
PT	Perímetro torácico	JJT	Jejunostomia	RCP	Reanimação cardiopulmonar
RA	Ruídos adventícios	SVA	Sondagem Vesical de Alívio	RNM	Ressonância nuclear magnética

Fonte: Adaptado de COFEN, 2023

<b>Siglas e Abreviaturas referentes à exames e procedimentos</b>	<b>Significados</b>	<b>Siglas e Abreviaturas referentes à Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Significados</b>
RX	Raio x	ACE	Agente de Combate às Endemias
TC	Tomografia computadorizada	ACS	Agente Comunitário de Saúde
TX	Transplante	APS	Atenção Primária à Saúde
USG	Ultrassonografia	CAIST-HIV	Coordenação de Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV e Hepatites Virais
ABO	Grupo sanguíneo abo	COENF-DAPS	Coordenação de Enfermagem da Diretoria de Atenção Primária à Saúde
BAAR	Bacilos álcool-ácido resistentes	CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Beta-hCG	Beta human chorionic gonadotropin - beta gonadotrofina coriônica humana	CPPS-DAPS	Coordenação de Políticas Públicas de Saúde da Diretoria de Atenção Primária à saúde
BT	Bilirrubina total	DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
Hb	Hemoglobina	HEARTS	Estratégia da OPAS/OMS para prevenção e controle de doenças cardiovasculares
HMG	Hemocultura	MS	Ministério da Saúde
Ht	Hematócrito	PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
MR	Multirresistente	PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PCR	Polymerase chain reaction - proteína c-reativa	PNI	Programa Nacional de Imunizações
PU/EQU	Parcial de urina/Exame qualitativo de urina	SMS	Secretaria Municipal de Saúde
RT-PCR	Reverse transcriptase - polymerase chain reaction - transcriptase reversa - reação em cadeia da polimerase	SUS	Sistema Único de Saúde

Fonte: Adaptado de COFEN, 2023

## 11.2. RECOMENDAÇÕES SOBRE REGISTROS E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

De acordo com o COFEN (Resoluções nº 429/2012 e nº 564/2017), as anotações de enfermagem devem seguir critérios éticos, legais e técnicos, contemplando seis aspectos fundamentais:

- Precisão: informações exatas, diferenciando dados subjetivos e objetivos, com grafia correta e uso apenas de siglas oficiais.
- Concisão: registros claros, objetivos e sem repetições ou irrelevâncias.
- Eficácia: dados completos e pertinentes, que assegurem a continuidade do cuidado e subsidiem condutas.
- Atualização: registros feitos em tempo oportuno, logo após a ação, evitando omissões.
- Organização: informações em ordem lógica e cronológica, com legibilidade e padronização.
- Confidencialidade: garantia do sigilo profissional, compartilhando informações apenas com autorizados.

Para esclarecimentos adicionais sobre a estruturação dos registros de enfermagem, recomenda-se a leitura do documento “Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão”, elaborado pelo COFEN.

Esse material apresenta orientações técnicas, éticas e legais que auxiliam na padronização e qualificação das anotações, sendo uma referência prática e confiável para os profissionais da área.

<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>

## 11.3. REGISTROS NA APS

O PEC – e-SUS APS (Prontuário Eletrônico do Cidadão da Atenção Primária à Saúde) é um sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar o registro das informações clínicas e administrativas dos pessoas atendidos na Atenção Primária. Ele organiza e integra dados de atendimentos, procedimentos, diagnósticos e acompanhamentos, permitindo maior rastreabilidade, segurança e continuidade do cuidado.

Para padronizar os registros clínicos no PEC, utiliza-se a Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª edição (CIAP-2). Essa classificação foi desenvolvida pela WONCA (World Organization of Family Doctors) e adaptada para o contexto brasileiro, possibilitando codificar de forma sistemática os motivos de consulta, diagnósticos e intervenções mais frequentes na APS.

O uso do CIAP-2 no prontuário eletrônico facilita a organização das informações em saúde, melhora a comunicação entre profissionais, permite a análise epidemiológica da população atendida e subsidia o planejamento das ações em saúde. Assim, sua aplicação é essencial para o registro adequado das condições clínicas e dos procedimentos de enfermagem, garantindo padronização e qualidade nos serviços prestados.

Fonte: Adaptado de COFEN, 2023

## QUADRO: CIAP2 - SINTOMAS E QUEIXAS COMUNS

CIAP-2 (Motivo / Diagnóstico / Intervenção)	Procedimento (exemplos típicos em APS)
A01 – Dor generalizada/múltipla	Usado quando o pessoa refere dor difusa em mais de uma região do corpo, sem localização definida
A03 – Febre	Indicado quando a queixa principal é febre, antes da definição da causa (infecciosa, inflamatória etc.)
A04 – Debilidade/cansaço geral/fadiga	Utilizado em queixas inespecíficas de fraqueza ou fadiga persistente, sem diagnóstico estabelecido.
A05 – Sentir-se doente	Registro inicial para pessoas que relatam mal-estar ou adoecimento inespecífico.
A11 – Dores torácicas não especificadas	Aplicado em casos de dor ou desconforto torácico sem diagnóstico definido (importante em triagem rápida).
A29 – Outros sinais/sintomas gerais	Usado como categoria de entrada quando a queixa não se encaixa em outro código mais específico.
A11 – Dores torácicas não especificadas	Usado quando o pessoa relata dor no peito sem diagnóstico definido.
A29 – Outros sinais/sintomas gerais	Categoria genérica para sinais e sintomas inespecíficos.
D01 – Dor abdominal generalizada/cólicas	Para dor abdominal difusa, sem diagnóstico ou localização definida.
D19 – Sinais/sintomas dentes/gengivas	Usado em queixas de dor ou inflamação gengival/dentária.
H01 – Dor de ouvidos	Para dor de ouvido sem diagnóstico confirmado.
H71 – Otite média aguda	Usado quando há sinais clínicos de otite média.
L03 – Dor lombar	Para registrar dor lombar inespecífica.
L18 – Dores musculares	Utilizado em queixas de mialgia difusa ou localizada.
L20 – Sinais/sintomas articulações não especificados	Usado em queixas de dor ou desconforto articular inespecífico.
N01 – Cefaleia	Para dor de cabeça como queixa principal.
N17 – Vertigens/tonturas	Usado em relatos de tontura, vertigem ou instabilidade.
P01 – Ansiedade/nervosismo/tensão	Para registrar queixas emocionais inespecíficas relacionadas à ansiedade.
P06 – Distúrbio do sono	Usado quando a queixa principal é insônia ou sono irregular.
R02 – Dificuldade respiratória/dispneia	Para queixa de falta de ar ou respiração difícil.
R05 – Tosse	Usado em tosse como sintoma principal, sem definição da causa.
R07 – Espirro/congestão nasal	Para queixas de nariz entupido, rinite ou espirros.

## CIAP-2 DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE SAÚDE DO ADULTO

### SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

K75 – ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

- ◆ Usado em situações de parada cardiorrespiratória ou dor torácica súbita.

N07 – CONVULSÕES/ATAQUES / N88 – EPILEPSIA

- ◆ Para registro de crises convulsivas ou epiléticas, inclusive em gestantes.

A92 – ALERGIA/REAÇÃO ALÉRGICA NE

- ◆ Aplicado em anafilaxia ou reações alérgicas graves.

S14 – QUEIMADURA/ESCALDÃO

- ◆ Utilizado em queimaduras graves ou extensas.

K90 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL / K89 – ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITÓRIA

- ◆ Aplicado em casos suspeitos de AVC ou AIT.

### CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS

R80 – GRIPE / R81 – PNEUMONIA

- ◆ Usado em suspeita ou confirmação de COVID-19 e síndromes gripais.

### CONDIÇÕES CLÍNICAS GERAIS

B80 – ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO

- ◆ Para queixas de palidez, fraqueza ou exames compatíveis.

D09 – NÁUSEA / D10 – VÔMITO

- ◆ Para queixas de náuseas e vômitos agudos.

D11 – DIARREIA

- ◆ Aplicado em episódios de diarreia aguda.

D12 – OBSTIPAÇÃO

- ◆ Para queixas de constipação intestinal.

D04 – DOR ANAL/RECTAL / D05 – IRRITAÇÃO PERIANAL

- ◆ Usado em sintomas anais como dor, irritação ou desconforto.

D96 – LOMBRIGAS/OUTROS PARASITAS

- ◆ Aplicado em suspeita ou confirmação de parasitoses intestinais.

U01 – DISÚRIA / U71 – CISTITE

- ◆ Para infecções urinárias com queixa de disúria.

S02 – PRURIDO / S06 – ERUPÇÃO CUTÂNEA LOCALIZADA

- ◆ Para queixas de coceira e rash cutâneo generalizado ou não.

S03 – VERRUGAS

- ◆ Aplicado em casos de verrugas simples ou múltiplas.

S72 – ESCABIOSE

- ◆ Para suspeita ou confirmação de escabiose.

S73 – PEDICULOSE

- ◆ Registro de pediculose em adultos.

S74 – DERMATOFITOSE / S75 – MICOSE INTERDIGITAL

- ◆ Usado em micoses cutâneas e interdigitais.

A77 – OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE (DENGUE)

- ◆ Aplicado em suspeita ou confirmação de dengue.

### **SINTOMAS E QUEIXAS COMUNS**

A01 – DOR GENERALIZADA/MÚLTIPLA

- ◆ Para dor difusa em várias regiões, sem localização definida.

A03 – FEBRE

- ◆ Usado quando a febre é a queixa principal, sem diagnóstico estabelecido.

A04 – DEBILIDADE/CANSAÇO GERAL/FADIGA

- ◆ Registro de queixas inespecíficas de fraqueza ou fadiga.

A05 – SENTIR-SE DOENTE

- ◆ Para mal-estar inespecífico relatado pelo pessoa.

A11 – DORES TORÁDICAS NÃO ESPECIFICADAS

- ◆ Usado quando há dor no peito sem causa definida.

A29 – OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS

- ◆ Categoria genérica para sinais ou sintomas inespecíficos.

D01 – DOR ABDOMINAL GENERALIZADA/CÓLICAS

- ◆ Para dor abdominal difusa, inespecífica.

D19 – SINAIS/SINTOMAS DENTES/GENGIVAS

- ◆ Para dor ou inflamação gengival/dentária.

H01 – DOR DE OUVIDOS

- ◆ Para dor auricular sem diagnóstico definido.

H71 – OTITE MÉDIA AGUDA

- ◆ Usado quando há sinais clínicos de otite média.

**L03 – DOR LOMBAR**

- ◆ Para lombalgia inespecífica.

**L18 – DORES MUSCULARES**

- ◆ Para mialgia difusa ou localizada sem diagnóstico inicial.

**L20 – SINAIS/SINTOMAS ARTICULAÇÕES NÃO ESPECIFICADOS**

- ◆ Para dor articular inespecífica.

**N01 – CEFALEIA**

- ◆ Para dor de cabeça como queixa principal.

**N17 – VERTIGENS/TONTURAS**

- ◆ Para queixas de tontura ou vertigem inespecífica.

**P01 – ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO**

- ◆ Registro inicial de ansiedade inespecífica.

**P06 – DISTÚRPIO DO SONO**

- ◆ Para queixas de insônia ou sono irregular.

**R02 – DIFICULDADE RESPIRATÓRIA/DISPNEIA**

- ◆ Para falta de ar inespecífica.

**R05 – TOSSE**

- ◆ Para tosse como sintoma principal, sem diagnóstico definido.

**R07 – ESPIRRO/CONGESTÃO NASAL**

- ◆ Para queixas de rinite ou obstrução nasal.

**R96 – ASMA**

- ◆ Para crises de asma confirmadas ou suspeitas.

**R21 – SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA / R76 – AMIGDALITE AGUDA**

- ◆ Para dor de garganta ou amigdalite confirmada.

**SAÚDE MENTAL E SITUAÇÕES ESPECIAIS****P02 – REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE**

- ◆ Para sofrimento mental agudo relacionado a situações estressoras.

**P77 – SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO**

- ◆ Aplicado em casos de risco ou tentativa de suicídio.

**P76 – PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS**

- ◆ Para sintomas de depressão identificados na consulta.

## 12. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: Cadernos de Atenção Básica, nº 28. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 36: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília: COFEN, 2023.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL (COREN-RS). Decisão nº 053/2016: Normatiza os Registros de Enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: COREN-RS, 2016.
- FERREIRA, I. G.; GODOI, D. F.; PERUGINI, E. R. Nosological profile of dermatological diseases in primary health care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016-2017). Anais Brasileiros de Dermatologia, São Paulo, v. 95, n. 4, p. 428-438, jul./ago. 2020.
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem – Volume 4: Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem – Volume 7: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco na Atenção à Demanda Espontânea: Adulto e Infantil. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). PACK Brasil Adulto 2025: Practical Approach to Care Kit – Kit de Cuidados em Atenção Primária. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2025.
- GONÇALVES, D. A. et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-634, 2014.
- HAY, Roderick J. Skin disease in the tropics and the lessons that can be learned from leprosy and other neglected diseases. Acta Dermato-Venereologica, 2020;100.
- JUNDIAÍ (Município). Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Departamento de Regulação da Saúde; Departamento de Atenção Básica em Saúde. Protocolo de atendimento inicial de urgências e emergências na Atenção Primária: protocolo singularizado para o Município de Jundiaí. Versão I. Jundiaí, 2024.
- MARQUES, S. A. et al. Severe bacterial skin infections: epidemiology, clinical dermatological manifestations, methods of diagnosis, and treatment. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020.
- OLIVEIRA, T. F.; MONTEGUTI, C.; VELHO, P. E. N. F. Prevalence of skin diseases at a healthcare clinic in a small Brazilian town. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 85, n. 6, p. 947-949, nov./dez. 2010.
- PANIAGUA-AVILA, A. et al. Integrated programs for common mental illnesses within primary care and community settings in Latin America: a scoping review of components and implementation. The Lancet Regional Health - Americas, 2025.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Enfermagem: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Porto Alegre: SMS, 2024.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica – Manejo Clínico e Fluxos Assistenciais frente ao Aumento de Casos de Vírus Respiratórios. Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS). Porto Alegre: SMS, 2025.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral da Atenção Básica. Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das unidades de saúde da atenção básica. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.
- PUPO, L. R. Saúde Mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado em saúde mental. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, supl. 3, p. 107-127, 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: Fascículo Urgências e Emergências. Rio de Janeiro: SMS, 2017
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, 2022. 1ª ed. Versão eletrônica
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). Nota de esclarecimento sobre definição de febre na triagem clínica. São Paulo: SBI, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação: Avaliação clínica de sinais vitais. São Paulo: SBP, 2019.
- TEIXEIRA-DE-MENDONÇA, J. M. et al. Brazilian Scale for Evaluation of Mental Health Care Needs (CuidaSM) in PHC: estudo de validade. PLOS ONE, 2025.
- WENCESLAU, L. D.; PUPO, L. R. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: análise teórica. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, supl. 2, p. 867-878, 2015.
- ZORZI, V. N. et al. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel da equipe de Saúde da Família. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2024.