



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1

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

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas obrigações legais que lhe foram conferidas pelo Decreto Municipal n.º 10/2025, com base no Protocolo 04-037905/2026, e

considerando a necessidade de subsidiar o exercício profissional do enfermeiro, garantindo atuação com autonomia técnica, segurança e qualidade da atenção prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);

considerando o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990;

considerando a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, que regulamentam o exercício da enfermagem no Brasil;

considerando as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen números: **195/1997**, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro; **705/2022**, que atualiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica; **754/2024** que Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia; **450/2013**, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical; **557/2017** normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas; **564/2017**, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; **787/2025** que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas; **581/2018**, alterada pela Resolução Cofen nº **625/2020** e Decisão Cofen nº 065/2021, 120/2021, 263/2023, 264/2023 e 21/2024 que atualiza os registros das Especialidades de Enfermagem; **619/19**, que normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica; **639/2020**, que dispõem sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica; **641/2020**, que dispõe sobre a utilização de Dispositivos Extra Glóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência; **648/2020** que dispõe sobre punção intraóssea em situações de urgência e emergência; **713/2022** que atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências; **660/2021** que altera a Resolução Cofen nº **656** de 17 de dezembro de 2020, que normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter hospitalar em veículo aéreo; **661/2021** que atualiza e normatiza a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco; **672/2021** que altera 516/2016, normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos; **689/2022** que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos; **690/2022**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

alterada pela Resolução COFEN nº **802/2026** que normatiza a atuação do enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo; **696/2022** alterada pelas Resoluções COFEN n.º **707/2022** e **717/2023** que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem; **734/2023** que normatiza a atividade do enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com Diabetes mellitus; **704/2022** que normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória; **736/2024**, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem; **766/2024** que aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar; **795/2025** Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no processo de vacinação e imunização, e dá outras providências; **801/2026** que estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências.

considerando os Pareceres do Cofen números: **010/2013/CTAS**, sobre a troca de sonda de cistostomia; **259/2016**, que atualiza as normas para a realização de testes rápidos pela equipe de profissionais de enfermagem; Normativo **10/2019/CTLN**, que normatiza o referenciamento de pacientes a outros profissionais; **12/2020/CTAS**, que dispõe sobre a prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros; **18/2020/CTAS**, que dispõe sobre coleta de exames específicos para diagnóstico de COVID-19; **41/2020/CTAS**, que dispõe sobre o encaminhamento por enfermeiro conforme classificação; **04/2022-CTLN/CTAS**, que dispõe sobre o Processo de Enfermagem na Atenção Primária; **043/2022** – CTLN/ COFEN, que dispõe sobre administração de Sacarato de Hidróxido Férrico em Unidade de Saúde, domiciliar e consultório/clínica de enfermagem. **28/2025** que dispõe sobre as evidências científicas do uso do Botão Anestésico e outras formas de analgesia na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU); **39/2025** que dispõe sobre a atuação do Técnico de Enfermagem no acolhimento e escuta qualificada dos usuários em Unidade Básica de Saúde.

considerando Nota Técnica COFEN-CTLN **03/2017**, sobre a prescrição e administração da Penicilina Benzatina; Nota Técnica **01/2024** sobre Competências e Atribuições do enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública.

considerando os Pareceres do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná - Coren PR números: **11/2013** dispõe sobre a administração de antitérmico ao paciente pediátrico; **14/2016** trata sobre inserção de implante subdérmico; **09/2017** que dispõe sobre a realização de testes rápidos de HIV, hepatites virais e sífilis; **71/2023** que dispõe Atuação do enfermeiro na prescrição de tratamento medicamentoso para Infecção Sexualmente Transmissível (IST), contemplando a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, na Atenção Primária a Saúde; **27/2025** sobre a enfermagem realizar teste rápido da dengue; **36/2025** sobre realização de teste de aminas e emissão de laudo por profissional enfermeiro; **01/2026** que dispõem sobre a retirada de pontos pela equipe de enfermagem;

considerando a Portaria Ministerial nº **2436**, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; Protocolos do Ministério da Saúde sobre DST/AIDS, Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose;

considerando as Portarias GM nº **2048**, de 05 de novembro de 2002 que define o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; nº **1010** de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente das Redes de Atenção às Urgências; Nota Informativa **047/2016** – DDAHV/SVS/MS que informa sobre a solicitação de exames de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e carga viral de HIV por enfermeiros; Nota Técnica **369/2020** – CGAHV/DCCI/SVS/MS que orienta sobre a atuação do enfermeiro para ampliação estratégica do acesso da população brasileira aos diagnósticos das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados;

considerando os protocolos e programas implantados no Município de Curitiba: Protocolo de Enfermagem - Ações do Técnico e Auxiliar de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Protocolo de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica; Nota Técnica Diabetes e Estratificação de Risco Cardiovascular, HAS e Diabetes; Rede Mãe Curitibana Vale a Vida; Rede Mãe Curitibana Vale a Vida - Saúde Reprodutiva na Atenção Básica; Atendimento inicial ao portador do HIV em Unidade Básica de Saúde ; Fluxo de Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus; Programa Mulher Curitibana – programa de prevenção, diagnóstico precoce de doenças crônicas nas mulheres curitibanas com especial enfoque ao câncer de mama; Diretriz de Atenção à Saúde da Criança Curitibana; Linhas essenciais de cuidados, Pareceres, Orientações, Notas Técnicas, Fluxos de Atendimento e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Curitiba.

RESOLVE:

TÍTULO I

Da atividade profissional

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

I - Realizar consulta de enfermagem nas modalidades presencial ou Telenfermagem (Anexo 1), incluindo a assistência domiciliar, executando as etapas da Sistematização da Assistência em Enfermagem.

II - Prescrever medicamentos estritamente vinculados a programas do Ministério da Saúde e a protocolos institucionais aprovados pela SMS Curitiba (Anexo 2).

III - Prescrever os medicamentos de uso contínuo cujas receitas médicas, emitidas por profissionais do SUS, encontram-se vencidas em no máximo 6 meses, em quantidade que atenda às necessidades do usuário até a próxima consulta médica que, de acordo com a presente Instrução Normativa, deve ocorrer em no máximo 40 dias. Os medicamentos de uso contínuo que poderão ser validados pelo enfermeiro são: anlodipino; atenolol; ácido acetilsalicílico, carvedilol; enalapril; espironolactona; glibenclamida; gliclazida; furosemida, hidroclorotiazida; metformina; insulina NPH; insulina regular; levotiroxina sódica e sinvastatina.

IV - Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar as pessoas para o uso de métodos contraceptivos, inclusive realizar a inserção e retirada dos dispositivos de longa duração (DIU e implante subdérmico), conforme protocolo Rede Mãe Curitibana Vale a Vida - Saúde Reprodutiva na Atenção Básica e Linha de Cuidado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

V - Avaliar feridas e ostomias; prescrever cuidados, coberturas especiais, equipamentos coletores e adjuvantes para ostomias, e cuidados de enfermagem; encaminhar para avaliação de especialista via tele regulação; executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados.

VI - Orientar pacientes conforme Recomendações para Automonitorização de glicose Capilar para ajuste de dose de insulina e prescrever insumos e a caneta de insulina conforme Normatização da SMS.

VII - Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar as pessoas conforme avaliação clínica e laudo do exame citopatológico de acordo com os protocolos vigentes.

VIII - Solicitar, coletar, avaliar, orientar e encaminhar exames complementares conforme protocolos institucionais e normativas vigentes (Anexo 5).

IX - Assistir usuários com doenças crônicas, Hanseníase, Hepatites virais, Tuberculose, IST e HIV/Aids em conformidade com os protocolos e linhas essenciais de cuidado da SMS e Ministério da Saúde. Realizar teste rápido para a detecção de HIV, hepatites virais, sífilis e hanseníase, quando devidamente capacitado associando o aconselhamento pré-teste e pós-teste.

X - Prescrever medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) conforme protocolos municipais e do Ministério da Saúde, desde que devidamente capacitado.

XI - Realizar rastreamento de câncer de colo de útero, prioritariamente em mulheres com idade entre 25 a 64 anos, com início da atividade sexual. Proceder conduta conforme Orientação Técnica 43 (Anexo 6) e Linha de cuidado do Câncer de Colo do Útero.

XII - Realizar exame especular com teste de aminas (KOH^+) em gestantes e não gestantes conforme protocolo e mulheres não gestantes sintomáticas, para diagnóstico de vulvovaginites e tratamento conforme Protocolo vigente.

XIII - Solicitar mamografia de rastreamento para todas as mulheres de 50 a 74 anos; para mulheres de 40 a 49 anos, após serem informadas sobre os benefícios e as desvantagens, e para mulheres a partir de 35 anos se fatores de risco associados, conforme protocolos vigentes e proceder à conduta conforme Orientação Técnica 21 (Anexo 6) e Linha de Cuidado do Câncer de Mama, incluindo o encaminhamento para ultrassonografia mamária quando previsto nos protocolos vigentes.

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

XV - Orientar, indicar e realizar a inserção e remoção de Dispositivo Intra Uterino (DIU) se apto e capacitado.

XVI - Indicar e realizar a inserção e remoção do implante subdérmico Implanon® se apto e capacitado, atendendo os critérios estabelecidos no programa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XVII - Realizar troca de sonda gástrica, enteral, uretral e de cistostomia conforme Procedimento Operacional Padrão e Linhas essenciais de Conduta.

XVIII - Encaminhar pacientes para especialidades, conforme protocolos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde.

XIX - Utilizar a máscara laríngea (dispositivo extra glótico) para acesso à via aérea, exclusivamente em situação de iminente risco de morte, desde que apto e capacitado e no contexto do processo de enfermagem.

XX - Assistir usuários no contexto de Covid-19 conforme protocolos da SMS Curitiba, solicitar e coletar material biológico para realização de exames, interpretar os resultados, realizar emissão de laudo de teste rápido, supervisionar e capacitar a equipe técnica para coleta de material biológico para exames de Covid-19.

XXI - Realizar a classificação de risco, estratificação e priorização da assistência conforme protocolos adotados pela Instituição, desde que apto e capacitado. Realizar e supervisionar o acolhimento realizado pela equipe técnica.

XXII - Receber prescrição médica à distância, em situações de urgência e emergência, feita por médico regulador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou de Urgência e Emergência pré-Hospitalar fixo (UPA); ou prescrições eletrônicas, validadas por assinatura digital ou eletrônica. Realizar os devidos registros, conforme legislação.

XXIII - Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves no atendimento pré-hospitalar, no âmbito da equipe de enfermagem, no Suporte Avançado de Vida;

XXIV - Realizar a punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização da pressão arterial invasiva, nos serviços de Urgência e Emergência, desde que apto e capacitado.

XXV - Realizar punção intraóssea, em situações de urgência e emergência, na impossibilidade de obtenção do acesso venoso periférico, desde que apto e capacitado.

XXVI - Avaliar e identificar a situação de parada cardiorrespiratória (PCR) e utilizar o desfibrilador externo automático (DEA) de forma segura para si e aos demais integrantes do atendimento, em serviços e situações de urgência e emergência, desde que apto e capacitado.

XXVII - Avaliar e realizar os cuidados ao paciente em ventilação mecânica invasiva e não invasiva, nos serviços de Urgência e Emergência, conforme legislação, desde que apto e capacitado.

XXVIII - Realizar montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos nos serviços de Urgência e Emergência, desde que apto e capacitado;

XXIX - Realizar aspiração de vias aéreas dos pacientes graves, submetidos a intubação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

oro-traqueal ou traqueostomia. Avaliar, prescrever e supervisionar a aspiração de vias aéreas dos pacientes não graves, conforme legislação.

XXX - Atuar na interlocução junto aos núcleos internos de regulação dos hospitais e centrais de regulação conforme legislação vigente.

XXXI - Na Central de Regulação das Urgências, realizar orientações por telefone ao solicitante, referente a manobras básicas no atendimento de emergência, até a chegada da equipe.

XXXII - Na Central de Regulação de leitos, supervisionar, em conjunto com o médico regulador, o correto despacho das ambulâncias de acordo com a classificação de risco do paciente.

XXXIII - Na Central de Regulação de leitos, realizar contato com o núcleo interno de regulação de leitos dos hospitais da rede, a fim de: atualizar a situação referente às vagas disponíveis; Comunicar o encaminhamento/quadro clínico de pacientes com nível de gravidade presumido; Comunicar o encaminhamento e repassar o quadro clínico de pacientes em “vaga zero” com a ciência do médico regulador e de acordo com os protocolos.

XXXIV - Acompanhar, orientar e prescrever medicamentos e adjuvantes para Cessação do Tabagismo conforme protocolo.

XXXV - Assistir usuários com suspeita de Dengue conforme protocolos da SMS Curitiba, solicitar e coletar material biológico para realização de exames, interpretar os resultados, realizar emissão de laudo de teste rápido, supervisionar e capacitar a equipe técnica para coleta de material biológico para exames.

XXXVI – Atuar nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) disponíveis em seu ambiente de trabalho, conforme competências profissionais e protocolos vigentes.

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

Art. 3º Fica revogada a Instrução Normativa nº 1 de 25 de junho de 2025.

Secretaria Municipal da Saúde, 28 de abril de 2026.

Tatiane Correa da Silva Filipak

Secretária Municipal da Saúde





ANEXO 1

1. DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

1.1 Etapas da Consulta de Enfermagem Presencial

A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

1.1.1 Avaliação de Enfermagem

Compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (COFEN, 2024).

A empatia, a comunicação e a escuta qualificada são importantes ferramentas para o desenvolvimento de relação de confiança e construção de vínculo com a pessoa, família ou coletividade, favorecendo a expressão das necessidades, bem como de suas potencialidades (qualidades) e experiências positivas de superação das adversidades enfrentadas na vida.

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

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

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

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

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

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

1.1.2 Diagnóstico de Enfermagem

Compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico



das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais.

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

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

Na Atenção Primária, o prontuário eletrônico está vinculado ao e-SUS, tendo como obrigatório o registro de diagnóstico pelo sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2). O CIAP permite classificar questões relacionadas às pessoas e não as doenças e possibilita classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe.

1.1.3 Planejamento de Enfermagem

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

É a etapa em que são desenvolvidas e registradas, no prontuário individual, as ações de cuidado: priorização de diagnósticos; Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde; Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

1.1.4 Implementação de Enfermagem

Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua e apoiados nos seguintes padrões: Padrões de cuidados de Enfermagem; Padrões de cuidados Interprofissionais; Padrões de cuidados em Programas de Saúde (cuidados advindos de protocolos assistenciais, como prescrição de medicamentos padronizados nos programas, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares).

1.1.5 Evolução de Enfermagem

Avaliação dos resultados e análise de todo o Processo de Enfermagem.

1.2 Da Telenfermagem:

A prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Inter consulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).

O registro da consulta de Enfermagem mediada por TIC deve conter:

- Identificação do enfermeiro e local de Atendimento;
- Termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação) ou verbal, desde que transcrito pelo profissional em prontuário ou registro de atividade coletiva;

- Identificação e dados do paciente;
- Meio utilizado para a consulta de Enfermagem;
- Registro da data e hora do início e do encerramento;
- Histórico do paciente;
- Observação clínica;
- Diagnóstico de enfermagem;
- Plano de cuidados;
- Avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos.

O Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) podem ser realizados por enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, respeitando as suas competências previstas na Lei do Exercício Profissional.

O (A) Enfermeiro (a) realiza a avaliação a cada novo encontro com a pessoa, família ou coletividade e também se vale das informações provenientes de outros profissionais, uma vez que o trabalho se desenvolve em equipe.

Embora a Consulta de Enfermagem seja apresentada em etapas, ela não acontece de maneira linear, pelo contrário, as etapas se entrelaçam de maneira dinâmica.

- *Importante destacar que deve ser registrado no prontuário do usuário, de forma clara, as etapas do Processo de Enfermagem (Resolução do COFEN nº 736/2024).*
- *Resolução Cofen 696/2022 - Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Alterada pela Resoluções COFEN NºS 707/2022 e 717/2023.*
- *Resolução Cofen 736/2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.*



ANEXO 2

2. DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

2.1. **Ácido Fólico**

2.1.1 *Ácido Fólico 400mcg/dia*

Apresentação disponível: 0,2mg/ml gotas Via de administração: oral

Posologia: 0,4mg/dia

- Cada mL = 20 gotas. Portanto 0,4mg ou 400mcg = **40 gotas**

Indicações: uso exclusivo para gestantes, conforme Protocolo Rede Mãe Curitibana Vale a Vida.

Preferencialmente iniciar 30 dias antes da data que se planeja engravidar e durante a gestação.

Tratamento: 40 gotas ao dia (equivalente a 2 ml) durante todo período gestacional.

Observações: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas. Conforme a marca do produto, a concentração pode ser diferente.

Em caso de desabastecimento dessa concentração no mercado, poderá ser dispensada outra apresentação equivalente.

2.1.2 *Ácido Fólico 5mg*

Apresentação disponível: comprimido de 5mg Via de administração: oral

Indicações: Situações recomendadas para o uso da posologia de 5mg/dia do ácido fólico na prevenção das malformações do tubo neural (até a 12ª semana de gestação):

- Antecedentes de DTN (defeitos do tubo neural) pessoal ou familiar
- Diabetes Mellitus pré-gestacional
- Obesidade com IMC (índice de massa corporal) > 35 kg/m²
- Polimorfismo genéticos (MTHFR C -677 T)
- Condições médicas maternas associadas à diminuição de absorção de ácido fólico: doença celíaca, doença inflamatória intestinal, doença de *Crohn*, retocolite ulcerativa, cirurgias bariátricas, ressecção ou *bypass* intestinal importante.

Especificamente nestes casos, está recomendado ácido fólico 5mg / dia durante toda a gestação:

- Uso de terapia medicamentosa de anticonvulsivante com ácido valpróico ou carbamazepina
- Doença falciforme (exceto traço falciforme)

Para as situações de alto risco gestacional, a posologia do ácido fólico após o 1º trimestre, será definida pela equipe de Obstetrícia de risco.

Tratamento: um comprimido uma vez ao dia.

Observações: Preferencialmente iniciar 30 dias antes da concepção.

2.2 **Albendazol**

Apresentação: comprimido de 400mg mastigável

Suspensão oral 40mg/ml (exclusivamente para crianças até 14 anos) Via de administração: oral

Indicações/Tratamento: parasitose intestinal Posologia: adultos e crianças acima de 2 anos

Administrar 400mg em dose única (1 comprimido ou 10ml). Repetir após uma semana.

Observações: Orientar que o comprimido deve ser mastigado ou triturado e administrado com um



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pouco de água, durante as refeições para aumentar a absorção do fármaco.

Contraindicação: Menor de 2 anos

2.3 Ivermectina

Apresentação: comprimido de 6mg Via de administração: oral Indicações:

- Pediculose (piolho): causada pelo acaro *Pediculus humanus capitis*
- Escabiose (sarna): causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*.

2.3.1 Tratamento de Pediculose:

Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso $\geq 15\text{kg}$ e estatura $\geq 90\text{cm}$ – dose: 0,2mg/kg, dose única. Se ainda houver piolhos e lêndeas após 7 dias da primeira dose, repetir. Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

2.3.2 Tratamento de Escabiose:

Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso $\geq 15\text{kg}$ e estatura $\geq 90\text{cm}$ – dose: 0,2mg/kg, dose única.

Peso corporal	Dose
15 a 24kg	Dose oral única – ½ comprimido
25 a 35kg	Dose oral única – 1 comprimido
36 a 50kg	Dose oral única – 1 ½ comprimido
51 a 65kg	Dose oral única – 2 comprimidos
66 a 80kg	Dose oral única – 2 ½ comprimidos
81 a 104kg	Dose oral única – 3 comprimidos
105 a 120kg	Dose oral única – 4 comprimidos

Orientações:

- Ingerir o medicamento com água, não necessita jejum.
- Lavar roupas e lençóis com água quente (pelo menos 60 graus) ou deixar as roupas embaladas por 72 horas a fim de matar os parasitas implantados.
- Observação: **crianças com menos de 15kg não devem usar esta medicação** - ver descrição do tratamento com Permetrina.

Interação medicamentosa: Nenhuma interação importante foi reportada, embora haja recomendação de cuidado quando o usuário faz uso de medicamentos supressores do sistema nervoso central.

Observação: Gestantes, utilizar somente com prescrição médica.

2.4 Lidocaína

2.4.1 Apresentação: gel a 2%

Via de administração: tópica

Indicação: poderá ser prescrito como anestésico para troca de sondas uretrais, gástricas e enterais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

2.4.2 *Cloridrato de Lidocaína 2%*

Apresentação: solução injetável

Indicação: anestesia local por meio de bloqueio intracervical para o procedimento de inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) e anestesia local para inserção ou remoção do implante subdérmico.

Via de administração:

Para inserção de DIU: infiltração na região intracervical do colo do útero. Subdérmico para inserção ou remoção do implante subdérmico.

Posologia: utilizar 1 a 4ml de lidocaína injetável, conforme procedimento a ser realizado.

Observações:

Para inserção do DIU: Injete 2ml lidocaína 2% uma pequena quantidade formando uma pápula ("wheal") de forma intracervical em uma das posições: 3, 6, 9 ou 12 horas, conforme a escolha do local, antes da colocação da pinça Pozzi.

Para implante subdérmico:

Inserção: Anestesia da área de inserção com 2 a 3ml de lidocaína a 2% logo abaixo da pele e ao longo do 'canal de inserção' planejado.

Retirada: Anestesia da área de incisão com 1ml de lidocaína a 2% logo abaixo da extremidade distal do implante.

Monitorar sinais vitais e possíveis reações adversas durante o procedimento. Verificar alergia prévia a anestésicos do tipo amida.

2.5 *Paracetamol, Dipirona e Ibuprofeno*

2.5.1 *Paracetamol 200mg/ml*

Apresentação: solução oral de 200mg/ml em gotas Via de administração: oral

Indicação: após vacina penta valente ou tríplice bacteriana se apresentar febre (a partir de 37,8°C) e para síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor

Posologia: 15 mg/kg/dose de 6/6 horas.

Crianças menores de 12 anos: Dosagem máxima de 1gota/kg/dose. Não exceda 5 administrações em 24 horas.

Adultos e crianças acima de 12 anos: Dosagem máxima é de 55 gotas (1000 mg/dose). Não exceda 4000 mg (275 gotas) em 24 horas.

*Observação: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas. Conforme a marca do produto, a concentração pode ser diferente. Esta informação consta em "Composição" nas bulas ou frascos. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical para gotejar). Casos suspeitos de dengue, seguir os Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais ([Fluxo de Dengue / SMS Curitiba](#)).

2.5.2 *Paracetamol 500mg*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apresentação: comprimido de 500mg Via de administração: oral

Indicação: síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor

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

Observação: Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais ([Fluxo de Dengue / SMS Curitiba](#)).

2.5.3 *Dipirona 500mg/ml*

Apresentação: gotas

Indicação: síndrome gripal ou suspeita de dengue - tratamento da febre e dor no caso de o paciente apresentar contraindicação ao uso do paracetamol (intolerância ou hipersensibilidade prévia, insuficiência hepática grave ou hepatopatia ativa grave), ou de resposta insuficiente com o uso do paracetamol, e não havendo contraindicação, pode-se indicar a dipirona, na dose de 20 gotas de 6/6h, podendo chegar a 40gotas de 6/6h.

Posologia: 0,6gotas/kg/dose de 6/6h.

Verificar na bula do medicamento o equivalente entre gotas e ml. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical para gotejar).

Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia.

Observação: Casos suspeitos de dengue, verificar Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais ([Fluxo de Dengue / SMS Curitiba](#)).

2.5.4 *Ibuprofeno*

Apresentação: comprimido de 600mg Via de administração: oral

Indicação: **Pós imediato de inserção de DIU**

Dosagem: Ibuprofeno de 8 e 8 horas por 5 dias após a inserção do DIU, se as cólicas persistirem a paciente deverá passar por atendimento médico para avaliação dos sintomas. A prescrição não poderá ser repetida.

2.6 *Penicilina Benzatina*

Apresentação: Suspensão injetável, frasco ampola de 4 ml contendo 1.200.000UI. Via de administração: Exclusivamente intramuscular profunda.

Indicações:

Tratamento da Sífilis em gestante Tratamento da Sífilis para parcerias sexuais.

Tratamento de pessoas com exame de sífilis reagente.

Gestantes e demais pessoas com exame de sífilis reagente

Nos casos de testagem rápida para Sífilis Reagente, recomenda-se:

Iniciar o tratamento com a primeira dose de Penicilina Benzatina imediatamente (exceto nos casos de comprovada alergia medicamentosa).

Sífilis recente: (Sífilis primária, secundária ou latente recente): menos de 1 ano de evolução.

Penicilina G Benzatina: 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo).

Para fins de tratamento considerar sífilis recente se houver **comprovadamente certeza** do



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

tempo de evolução menor do que 1 ano. Do contrário considerar sífilis de **duração ignorada**.

Sífilis tardia (> 1 ano de evolução): latente tardia ou de duração ignorada e terciária.

Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas, **totalizando 7.200.000UI**. Intervalo ideal de 7 dias entre as doses.

Uma amostra de sangue venoso deverá ser coletada neste momento para a confirmação do diagnóstico de sífilis e seguimento do tratamento.

Se o resultado do exame confirmar o diagnóstico deve-se assegurar o tratamento adequado e completo (3 doses semanais no caso de duração ignorada da doença, com intervalo não superior a 14 dias), realizar o monitoramento e notificar. Grávidas que perderam qualquer dose da terapia com Penicilina precisam repetir o curso inteiro do tratamento.

Se o resultado descartar o diagnóstico de Sífilis (exame negativo) suspender o tratamento, não notificar e repetir a testagem em 30 dias.

Obs 1: Se houver registro de diagnóstico ou tratamento anterior seguir a recomendação acima e encaminhar o caso para a análise do médico.

Obs 2: Gestantes alérgicas a penicilina deverão ser encaminhadas para dessensibilização. Entrar em contato com a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida no telefone 3350-9451 ou sinalizar a situação através do e-mail da Priorização Ginecologia Obstetrícia (priorizago@sms.curitiba.pr.gov.br).

Parceria sexual

Se sorologia ou teste rápido não reagente para Sífilis: deve ser tratado com Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), por ser contato sexual. Caso recuse a administração do medicamento, monitorar com nova sorologia após o término do tratamento da gestante.

Se sorologia ou teste rápido reagente: seguir as recomendações de tratamento já descritas acima, de acordo com o estágio clínico da infecção. Em caso de alergia confirmada, encaminhar ao médico.

2.7. Permetrina

2.7.1 Permetrina 5%

Apresentação: loção

Via de administração: Tópica.

Indicação: Escabiose – tratamento para crianças **acima de 2 anos** de idade e com menos de 15 Kg.

Tratamento: Agitar a loção antes do uso, aplicando-a na pele íntegra, da cabeça às solas dos pés, incluindo os espaços interdigitais, deixar agir de 8 a 12 horas e a seguir dar banho na criança. Aplicar novamente nas mãos se as mesmas forem lavadas em menos de 8h. Repetir o tratamento após 7 dias.

Orientações: Uso somente em pele íntegra. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Importante investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

Lavar roupas e lençóis com água a temperatura de 60°C ou deixar as roupas embaladas por 72 horas a fim de matar os parasitas.

Após o tratamento da escabiose, o prurido pode permanecer por algumas semanas, o que raramente significa falha no tratamento e não é indicativo para repetição do tratamento.

Observação:

Crianças com 5 anos, peso maior de 15kg e estatura mínima de 90cm, ver descrição do tratamento com Ivermectina.

Crianças de 2 meses até 2 anos de idade, usar somente com prescrição médica.

Contraindicações: Crianças com menos de 2 meses de idade. Hipersensibilidade ao produto, inflamação e infecção de pele, escoriações.

Efeitos adversos: pouco frequentes – prurido, eritema e queimação local. Raros – exantema e edema.

2.7.2 *Permetrina 1%*

Apresentação: loção

Via de administração: Tópica.

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

Tratamento: Lavar os cabelos com xampu de preferência, enxaguar e enxugar com toalha. Testar o produto em uma pequena área do couro cabeludo para identificar hipersensibilidade. Agitar a loção antes do uso, aplicando-a nos cabelos ainda úmidos, cobrindo e esfregando abundantemente em toda a extensão, atentando para a região da nuca e atrás das orelhas (loais de maior concentração dos piolhos e lêndeas). Deixar agir por 10 minutos, enxaguar com água morna, passar o pente fino para remoção dos piolhos e lêndeas, e enxugar os cabelos. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro.

Em geral, uma única aplicação é suficiente, se ainda houver piolhos e lêndeas, repetir o tratamento após 7 dias.

Além da retirada mecânica das lêndeas com uso de pente fino é indicada a troca diária de vestuário e de roupas de cama, se possível as roupas devem ser fervidas e passadas a ferro, bem quente, para não haver reinfestação.

Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

Observação: Crianças com 5 anos, peso maior de 15kg e estatura mínima de 90cm, ver descrição do tratamento com Ivermectina.

Crianças de 2 meses até 2 anos de idade, usar somente sob supervisão médica.

2.8 *Solução Fisiológica Nasal*

Apresentação: solução em frasco conta-gotas **Via de administração:** tópica nasal

Indicação: fluidificante que auxilia na remoção de secreções nasais e paranasais. **Posologia:** um jato em cada narina quantas vezes for necessário.

Observação: Em recém-natos aplicar 2 gotas.

Recomenda-se manuseio higiênico do frasco conta-gotas para evitar contaminação.



2.9 **Imunoglobulina anti-D**

Via de administração: Intramuscular ou endovenosa (Ver Bula)

Indicação: Prescrever a Imunoglobulina anti-D para gestantes RH - conforme Protocolo Rede Mãe Curitibana Vale a Vida: “Administrar imunoglobulina anti-RhD na 28ª (entre 28ª e 34ª) semana de gestação para toda a gestante RhD negativo ou RhD Variante (D parcial), com teste de Coombs indireto negativo”.

2.10 **Sulfato Ferroso**

2.10.1 **Sulfato Ferroso - Gotas**

Apresentação: solução em frasco conta-gotas de 25 mg de ferro elementar por ml
Via de administração: oral

Indicação: controlar e reduzir a anemia por deficiência de ferro.

Posologia e profilaxia das deficiências nutricionais de ferro e das anemias ferroprivas na infância:

Situação	Recomendação
RN a termo, peso adequado para a Idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida

Grupos de risco para anemia ferropriva:

- Deficiência de ferro na gestação
- Doenças maternas: HAS, *diabetes mellitus*
- Baixo peso ao nascer e prematuridade
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Interrupção precoce do aleitamento materno, baixo nível socioeconômico, fraco vínculo mãe-filho, consumo inadequado de alimentos fonte (consumo de leite de vaca em menores de 1 ano de idade e nas dietas restritivas como vegetarianismo)

Suplementação de Ferro em Grupos de risco:

Situação	Recomendação
RN a termo, peso adequado para a Idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
RN a termo, peso adequado para a Idade gestacional, independente do tipo de alimentação (fórmula infantil ou LV integral)	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
RN a termo com peso inferior a 2.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro com peso superior a 1.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro com peso entre 1.500 e 1.000g	3mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RN prematuro com peso inferior a 1.000g	4mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 30 dias de vida , durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia mais um ano.
RN prematuro que recebeu mais de 100mL de concentrado de hemácias durante a internação	Deve ser avaliado individualmente pelo profissional médico.

Observações:

Orientar quanto aos efeitos adversos: presença de fezes escuras e diarreia. Importante orientar não interromper a administração do suplemento.

Se houver vários episódios de diarreia, verificar quadro clínico e encaminhar para consulta médica.

Administrar próximo das refeições, longe da ingesta de leite. Administrar 1 hora antes ou 2 horas após o uso de antiácidos, suplementos de cálcio, ovos, café, chá, pão integral ou com cereais. A administração com sucos cítricos, ricos em vitamina C, auxilia sua absorção.

A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.

Verificar na bula se há indicação para que as gotas sejam ingeridas puras, sem diluição em água.

2.10.2 Sulfato Ferroso - Comprimido

Apresentação: comprimido de 40 mg Via de administração: oral

Indicação: prevenção de anemias por deficiência de ferro em gestantes. Posologia:

Gestantes - 40 mg de ferro elementar diariamente, até o final da gestação.

Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto - 40 mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Tratamento: um comprimido ao dia, no mesmo horário.

Orienta-se que a ingestão seja realizada 1 hora antes da refeição, preferencialmente ingerir com sucos de frutas cítricas, auxiliando a sua absorção.

Observações:

Se hemoglobina inferior a 11 g/dl, encaminhar para consulta médica.

Realizar orientação alimentar para todas gestantes para prevenção de anemia. Administrar próximo das refeições, longe da ingesta de leite.

Se a gestante estiver em uso de antiácidos ou suplementos de cálcio, orientar a administração 1 hora antes ou 2 horas após.

A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.

2.11 Sais para Reidratação Oral

Apresentação: pó

Via de administração: oral

Indicações: desidratação, diarreia ou suspeita de dengue Posologia: diluir um envelope em 1 litro de água potável.

Volume desejado = 2 vezes a porcentagem da perda de peso conforme o grau de desidratação x 10 x peso em Kg. Casos suspeitos de dengue, administrar de acordo com Manuais do Ministério



da Saúde e protocolos institucionais ([Fluxo de Dengue / SMS Curitiba](#)).

Observações:

Associar orientações de enfermagem e monitoramento programado. Administrar de forma lenta, evitando vômitos.

Reconstituir apenas com água e no volume indicado.

Conservar a solução hidratante em ambiente fresco ou geladeira, devendo ser administrado ou consumido até 24 horas após o preparo. Não ferver ou aquecer após o preparo.

2.12 Nistatina Oral

Apresentação: suspensão Via de administração: oral

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

Posologia:

- Prematuros e crianças de baixo peso: estudos clínicos demonstraram que a dose de 1ml (100.000 U.I. de Nistatina) 4 vezes ao dia é efetiva.
- Lactentes: a dose recomendada é de 1 ou 2ml (100.000 a 200.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia.
- Crianças e adultos: a dose varia de 1 a 6ml (100.000 a 600.000U.I. de Nistatina) quatro vezes ao dia.

Observações:

A solução deve ser bochechada e mantida por algum tempo na cavidade oral antes de ser engolida.

Nos lactentes e crianças menores deve-se colocar a metade da dose utilizada em cada lado da boca.

Agitar o frasco antes de usar.

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

2.13 Pomada de Óxido de Zinco e Vitamina A

Apresentação: pomada dermatológica Via de administração: tópica Indicação: Dermatite da fralda

Posologia: aplicar a cada troca de fralda. Observações:

Orientar a higiene cuidadosa da área afetada com água e sabonete neutro; orientar a retirada total da pomada ao menos em uma higiene diária.

Evitar hiper-hidratação da pele. Orientar trocas frequentes da fralda.

2.14 Vitamina A+D

Apresentação: solução em frasco gotejador

(Cada duas gotas da solução oral contêm 2.500 U.I. de vitamina A e 500 U.I. de vitamina D) Via de administração: oral

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

Posologia: 2 gotas/dia

Indicações: todas as crianças até 1 ano de idade para prevenção da hipovitaminose **A e D**.



2.15 **Tenofovir Lamivudina+ Dolutegravir**

Apresentação: 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg

Via de administração: oral

Indicação: Pessoa em possível situação de exposição ao HIV com atendimento dentro de 72 horas após a exposição (PEP)

Posologia: 1 comprimido VO 1x/dia de TDF/3TC 300mg/300mg + 1 comprimido VO 1x/dia de DTG 50mg, por 28 dias

Observações: Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido, antes da prescrição.

2.16 **Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) e entricitabina (FTC)**

Apresentação: 1 comprimido coformulado TDF/FTC 300/200mg Via de administração: oral

Indicação: Profilaxia Pré Exposição Sexual (PrEP)

Consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Segmentos populacionais prioritários e critérios de indicação de PrEP

Segmentos populacionais prioritários	Definição	Critério de indicação da PrEP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos 6 meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários.	E/OU Episódios recorrentes de Infecções sexualmente transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente.	E/OU Uso repetido DE Profilaxia Pós Exposição (PEP)
Parcerias soro discordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Posologia: 1 comprimido VO 1x/dia, em uso contínuo

Observações: Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido, antes da prescrição.

Importante: Para relações anais, são necessários cerca de 7 (sete) dias de uso de PrEP prévios ao contato sexual, para alcançar a proteção. Para relações vaginais, são necessários aproximadamente 20 (vinte) dias de uso.

2.17 **Metronidazol**

- Apresentação: comprimido de 250 mg, via de administração: oral
- Apresentação: 100mg/g creme, gel ou geleia vaginal via de administração: vaginal

Indicação: **Trichomoníase e Vaginose Bacteriana (Gardnerella vaginalis)**

Trichomoníase: Corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (lembrando peixe); Sinusiorragia e dispareunia; Sintomas urinários, como disúria; Prurido, irritação e edema vulvar; No exame



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

especular: colpíte difusa ou focal (aspecto de framboesa); Aspecto “tigróide” no Teste de Schiller; Na maioria dos casos, o teste das amins é positivo.

Gestante ou não gestante	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias
Parceria sexual	Indicado tratamento (Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias OU Metronidazol 2g, por via oral, em dose única).

Observações:

- Orientar sobre o tratamento da parceria sexual.
- Solicitar VDRL anti-HIV, anti-HCV e HBsAg.

Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

- Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.
- A tricomoníase pode alterar o resultado da citologia oncológica.

Vaginose Bacteriana (*gardnerella*)

Podem ser assintomáticas.

Queixa de corrimento vaginal branco fluido, com odor desagradável, o qual é exacerbado após a menstruação e o coito. Ao exame ginecológico: conteúdo vaginal de aspecto homogêneo, geralmente em pequena quantidade, bolhoso, de coloração esbranquiçada ou acinzentada. Em geral, mesmo nos casos de corrimento abundante, não se observam sinais de inflamação nas paredes vaginais e no colo, ficando as paredes vaginais íntegras.

Tratamento: Em mulheres sintomáticas ou Assintomáticas quando grávidas ou potencial risco de complicações (previamente à inserção de DIU, cirurgias ginecológicas e exames invasivos no trato genital).

Gestante ou não gestante	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias Metronidazol gel vaginal, um aplicador à noite, por 5 dias.
Segunda opção	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias.
Recorrente	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias.

Na gestante, prioriza-se a escolha da medicação por via oral (VO), desde que não haja limitação para seu uso.

Obs: na limitação do uso de VO pode-se utilizar o Metronidazol gel vaginal: um aplicador, via vaginal, por durante sete dias.

Observações:

Não se recomenda tratar parceria sexual.

Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.

Em caso de infecções recorrentes a parceria sexual deve ser tratada.

Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

2.18 Miconazol

Apresentação: creme vaginal 2% Via de administração: vaginal



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Candidíase

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissura vulvar, edema vulvar, dispareunia, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Teste de amins negativo.

Em gestante e não gestante	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
----------------------------	---

Observações:

- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático.
- Orientar que o creme vaginal pode danificar preservativos de látex e diafragmas.
- Orientar que mesmo que haja melhora dos sintomas o tratamento deve ser seguido até o final.

2.19 Fluconazol

Apresentação: comprimido 150mg Via de administração: oral

Candidíase

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de amins negativo.

Não gestante	Fluconazol 150mg, VO, dose única.
--------------	-----------------------------------

Observações:

- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático.

2.20 Clindamicina

Apresentação: comprimido 300mg Via de administração: oral

Indicação: Tratamento de Vulvovaginite em Gestantes (**exclusivamente**).

Posologia: 01 comprimido VO 12/12 horas por 7 dias.

Gestante ou não gestante	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12 horas, por 7 dias Metronidazol gel vaginal, um aplicador à noite, por 5 dias.
Segunda opção	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias.
Recorrente	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias.

Orientações: não está recomendado para o tratamento do parceiro. Nos casos recidivantes, o uso de preservativo pode trazer benefício. Investigar demais ISTs no casal.

2.21 Terapia de Reposição de Nicotina

2.21.1 Adesivo de Nicotina Transdérmico

Apresentação: Adesivo de Nicotina Transdérmico de liberação lenta de 7mg, 14mg ou 21mg Via de administração: Transdérmica

Indicação: Adjuvante no tratamento para cessação do Tabagismo Posologia:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1ª a 4ª semana: adesivo de 21mg a cada 24h;
- 5ª a 8ª semana: adesivo de 14mg a cada 24h;
- 9ª a 12ª semana: adesivo de 7mg a cada 24h

Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço) e retirar ao deitar. Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local.

Observação: Prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores e palpitações, sendo os dois últimos mais observados quando em dose excessiva de nicotina. Pode ocorrer irritação na pele durante o uso do adesivo (decorrente da cola). Esta reação pode ser minimizada com o uso de creme de corticoide no local onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação. Contraindicações: História pessoal recente (< 15 dias) de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); História pessoal recente (< 15 dias) de Acidente Vascular Encefálico (AVE); Arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial); Angina pectoris instável; Doença vascular isquêmica periférica (DAOP); Úlcera péptica; Doenças cutâneas; Gravidez e lactação;

ASSOCIAÇÃO DE ADESIVOS	
Fuma mais de 40 cigarros/dia:	21mg + 21mg/dia;
Fuma acima de 30 a 40 cigarros/dia:	21mg + 14mg/dia;
Fuma acima de 20 a 30 cigarros/dia:	21mg + 7mg/dia.
Obs.: Essa posologia está condicionada ao número de cigarros fumados por dia: 1 cigarro = 1mg de nicotina Dose máxima: 42mg/dia	

2.21.2 Goma de Nicotina

Apresentação: Goma de Nicotina de liberação rápida 2mg Via de administração: Via oral

Indicação: Adjuvante no tratamento para cessação do Tabagismo Posologia:

Se terapia **Isolada**:

- 1ª a 4ª semana: 1 goma de 2mg a cada 1 a 2 horas;
- 5ª a 8ª semana: 1 goma de 2mg a cada 2 a 4 horas;
- 9ª a 12ª semana: 1 goma de 2 mg a cada 4 a 8 horas.

Se terapia **combinada** com adesivo Transdérmico:

- Uso indicado nos momentos de maior fissura;
- Não ultrapassar a quantidade de 5 gomas de 2mg quando usado de combinação com adesivo.

Observação: Podem ocorrer: Tosse, Soluços, Irritação na garganta, Estomatite, Boca seca, Perda/diminuição do paladar, Parestesia, Indigestão, Flatulência Desconforto digestivo, Dor abdominal.

Contraindicações: Incapacidade de mascar, Lesões na mucosa oral, Úlcera péptica, Subluxação na articulação temporomandibular (ATM), Uso de próteses dentárias móveis.

Quantidade máxima: 15 gomas de 2mg de nicotina/dia.

2.22 Metoclopramida



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apresentação: comprimido 10mg Via de administração: oral

Indicações: vômitos (em casos de suspeita de dengue ou gestante nos casos de perda de peso excessiva ou manutenção do quadro após o primeiro trimestre)

Posologia: 1 comprimido VO a cada 8 horas, se vômitos

Observações: Casos suspeitos de dengue, administrar conforme Manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais (Fluxo de Dengue / SMS Curitiba). Para gestantes, seguir o Protocolo Mãe Curitibana Vale a Vida.

Contraindicações: Não utilizar durante a **lactação**. Na presença de hemorragia digestiva. Doença de Parkinson. Em combinação com levodopa ou agonistas dopaminérgicos devido a um antagonismo mútuo. Em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas fármacos que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas.

2.23 **Prevenção da pré-eclâmpsia Farmacológicas: uso de ácido acetilsalicílico e suplementação de cálcio**

2.23.1 **Carbonato de Cálcio**

Apresentação: comprimido 1.250mg (500mg de cálcio elementar) Via de administração: oral

Indicações: Prevenção da Pré-eclâmpsia em gestante com dois ou mais fatores de risco moderado OU um ou mais fator de risco alto

➤ **Marcadores de risco clínicos recomendados para identificação de gestantes com necessidade de prevenção**

Risco considerado	Apresentação clínica e/ou obstétrica
ALTO (um fator de risco)	História de pré-eclâmpsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos
	Gestação múltipla
	Obesidade (IMC > 30)
	Hipertensão arterial crônica
	Diabetes tipo 1 ou 2
	Doença renal
	Doenças autoimunes (ex.: Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípide)
	Gestação decorrente de reprodução assistida
MODERADO (≥ 2 fatores de risco)	Nuliparidade
	História familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs)
	Idade ≥ 35 anos
	Gravidez prévia com desfecho adverso (descolamento prematuro de placenta, baixo peso ao nascer com > 37 semanas, trabalho de parto prematuro)
	Intervalo > 10 anos desde a última gestação

Posologia: 1 comprimido VO a cada 12 horas de carbonato de cálcio 1250 mg.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Obs.: a posologia é 1 g/dia (em doses fracionadas) - a apresentação disponível nas UBS é o carbonato de cálcio (1250 mg) = 500 mg de cálcio elementar.

Tratamento: iniciar a partir da 12ª semana de gestação (antes da 20ª semana), manter até o final da gestação.

Observações:

- Ingerir antes de dormir ou pela manhã, junto com algum alimento, melhor absorção se tomado junto as refeições;
- Evitar a ingestão junto a alimentos ricos em fibra;
- Evitar a ingestão junto com a suplementação de ferro (pelo menos 2 horas de intervalo), pois este diminui a absorção de cálcio;
- O consumo excessivo de álcool, cafeína ou tabaco pode reduzir a absorção de cálcio;
- Interações medicamentosas: não associar com digitálicos, fenitoína, omeprazol e a altas doses (10.000 UI/dia) de vitamina D;

Observações:

Estimular o consumo de alimentos ricos em cálcio se a ingestão alimentar for baixa, isto é, consumo de cálcio alimentar < 900 mg/dia;

A dose máxima diária total de cálcio (dieta + suplemento) não deve exceder 2.500 mg. Em geral, a ingestão de cálcio através da alimentação é cerca de 500 mg, então a suplementação na posologia recomendada não excederia essa máxima.

Seguir o Protocolo Mãe Curitibana Vale a Vida.

Contraindicação: em doença e/ou condições que resultam em hipercalcemia e/ou hipercalcúria, nefrocalcinose e nefrolitíase;

Efeitos colaterais: em geral boa aceitabilidade. Raramente pode ocorrer: prurido, urticária, exantema, constipação, náusea, dor abdominal, diarreia e flatulência

*** Suspensão do AAS e do cálcio se houver confirmação diagnóstica de pré-eclâmpsia***

2.23.2 *Ácido Acetil Salicílico:*

Apresentação: comprimido 100mg Via de administração: oral

Indicações: Prevenção da Pré eclâmpsia em Gestante com dois ou mais fatores de risco moderado OU um ou mais fator de risco alto

Posologia: 100 mg VO a noite;

Tratamento:

- Começar a partir da 12ª semana (de preferência antes da 20ª semana) e manter o uso até a 36ª semana de gestação;

Seguir o Protocolo Mãe Curitibana Vale a Vida.

Medidas não farmacológicas para prevenção da pré eclâmpsia (para todas as gestantes): orientar a prática de atividade física, desde que não haja contraindicação, por pelo menos 140 minutos por semana, de intensidade moderada, podendo ser, por exemplo: caminhada, hidroginástica, ciclismo estacionário e outros.

*** Suspensão do AAS e do cálcio se houver confirmação diagnóstica de pré-eclâmpsia***



2.24 Azitromicina

Apresentação: comprimido 500mg
Via de administração: oral

Indicação: Tratamento de infecções sexualmente transmissíveis causadas por *Chlamydia trachomatis* e como parte do tratamento da infecção gonocócica anogenital (associada a Ceftriaxona) não complicada.

2.24.1 Tratamento para Clamídia

Definição: A clamídia é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, podendo acometer principalmente uretra, colo do útero e reto.

Em gestantes e não gestantes: Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, em dose única.

Parceria sexual: Indicado tratamento com Azitromicina 500 mg, VO, 2 comprimidos, em dose única.

2.24.2 Tratamento para Infecção Gonocócica

Definição: A infecção gonocócica é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, podendo acometer uretra, colo do útero e reto.
(Anogenital não complicada – uretra, colo do útero e reto)

Em gestantes e não gestantes: Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, em dose única, associada a Ceftriaxona 500mg, IM, dose única.

Parceria sexual: Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, em dose única, associada a Ceftriaxona 500mg, IM, dose única.

2.25 Ceftriaxona

Apresentação: Frasco - ampola contendo Pó para solução injetável para administração intramuscular (IM) 500 mg (equivalente a 500 mg de ceftriaxona) acompanhado de 1 ampola de solução diluente com lidocaína 1% (2 mL).

Indicação: Tratamento de infecções sexualmente transmissíveis causadas por *Neisseria gonorrhoeae*, na infecção gonocócica anogenital (associada a Azitromicina) não complicada.

2.25.1 Tratamento para Infecção Gonocócica

Definição: A infecção gonocócica é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, podendo acometer uretra, colo do útero e reto.
(Anogenital não complicada – uretra, colo do útero e reto)

Em gestantes e não gestantes: Ceftriaxona 500mg, IM dose única, associada a Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, em dose única.

Parceria sexual: Ceftriaxona 500mg, IM dose única, associada a Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, em dose única.



ANEXO 3

3. Linha essencial de cuidado – Prescrição de método contraceptivo

[POP/ Módulo 2 - Procedimentos Assistenciais ANEXOS - Março/2026 – Anexos 20 e 21](#)

[POP/ Módulo 2 - Procedimentos Assistenciais - Março/2026 – CAPÍTULO 11: SAÚDE DA MULHER](#)

[Protocolo Saúde Reprodutiva](#)

[Protocolo 2 – Saúde da Mulher: enfermagem na atenção primária à saúde. Coren-PR](#)

ANEXO 4

4. DA CONDOTA DE ACORDO COM O LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

4.1 Achados citopatológicos

Seguir o protocolo [Anexo 6](#) conforme Protocolo [Saúde da Mulher - Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero 2025](#)

4.2 Achados bacterioscópicos

Realizar o tratamento conforme itens 2.17 a 2.20 desta Instrução Normativa conforme Protocolo [Pré-natal e puerpério na Atenção Primária 2026 - Rede Mãe Curitibana Vale a Vida](#)



ANEXO 5 - DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

HIPERTENSO:

Código	Exame
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010120	ÁCIDO ÚRICO
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa HIPERTENSO.

DIABÉTICO:

Código	Exame
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa DIABETICO.

HIPOTIREOIDISMO:

Código	Exame
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

HIPERTENSÃO COM HIPOTIREOIDISMO:

Código	Exame
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202010120	ÁCIDO ÚRICO
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa HIPERTENSO.

DIABETES COM HIPOTIREOIDISMO:

Código	Exame
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa DIABETICO.

HIPERTENSO E DIABÉTICO:

Código	Exame
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202010120	ÁCIDO ÚRICO

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa HIPERTENSO E DIABETICO.

SAÚDE MENTAL – USO DE LÍCIO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Código	Exame
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202070255	DOSAGEM DE LITIO
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

SAÚDE MENTAL – USO DE CARBAMAZEPINA E/OU ÁCIDO VALPRÓICO:

Código	Exame
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010635	DOSAGEM DE SODIO
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO

PESSOAS CONVIVENDO COM HIV:

Código	Exame
0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA – CARGA VIRAL HIV
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

PrEP:

Código	Exame
AVALIAÇÃO	
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)
SEGMENTO CLÍNICO	
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202031381	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA A POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)
------------	---

PÓS-BARIÁTRICA:

Código	Exame
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

LME- DAPAGLIFOZINA:

Código	Exame
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

LME- ATORVASTATINA:

Código	Exame
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

LAQUEADURA:

Código	Exame
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031381	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

VASECTOMIA- SOLICITAÇÃO:

Código	Exame
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031381	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

VASECTOMIA- CONTROLE:

Código	Exame
0202090264	ESPERMOGRAMA

IST- RASTREIO:

Código	Exame
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031381	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

SÍFILIS- CONTROLE: NÃO GESTANTES

Código	Exame
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA OPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA).

SÍFILIS- CONTROLE: GESTANTES

Código	Exame
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

programa GESTANTE.

ANTICONCEPÇÃO – INICIAR ANTICONCEPCIONAL:

Código	Exame
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031381	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

GESTANTE- ROTINA DE VINCULAÇÃO:

Código	Exame
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202029999	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS VARIANTES
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
0202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE
0202031390	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa GESTANTE.

GESTANTE- ROTINA 2º TRIMESTRE:

Código	Exame
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202019977	TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE - TOTG (3 DOSAGENS P/ GESTANTE)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
0202031390	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa GESTANTE.

GESTANTE – ROTINA 3º TRIMESTRE:

Código	Exame
0202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE
0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
0202031390	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202089983	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE GRUPO B- GBS PARA GESTANTE

Regra: permitir a seleção desta opção apenas para pacientes inscritos e estratificados no programa GESTANTE.

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO(A) DA GESTANTE:

Código	Exame
0202031527	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE
0202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
0202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
0202031403	TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

ANEXO 6

6. DAS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Orientação Técnica 21 /DAPS – SMS - Curitiba de 15 de janeiro de 2015. Atualizada em janeiro/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conduta a ser tomada a partir do LAUDO DA MAMOGRAFIA solicitada na APS Laudo de mamografia conforme Classificação de BI-RADS

Categoria 0:

Interpretação: Inconclusivo, necessita avaliação adicional. Conduta: Encaminhar para consulta médica.

Categoria I:

Interpretação: *exame normal*

Conduta: Orientar mamografia a cada 2 anos, dentro da faixa de idade de rastreamento em caso de usuária de risco habitual padrão.

Categoria II:

Interpretação: achados benignos (*exame normal*)

Conduta: Explicar que a imagem apresenta achados benignos e orientar mamografia a cada 2 anos, dentro da faixa de idade de rastreamento.

Categoria III

Interpretação: achados provavelmente benignos (< de 2% de malignidade).

Conduta: explicar que a chance de malignidade é baixa e agendar atendimento eletivo para o médico da área.

Categoria IV

Interpretação: lesões suspeitas (3% até 94% de Malignidade), 4A: baixa probabilidade, 4B: probabilidade intermediária, 4C: probabilidade moderada.

Conduta: Agendar consulta médica com urgência para que o médico encaminhe a usuária à Cancerologia.

Categoria V

Interpretação: alta probabilidade de Malignidade (> 95%)

Conduta: Agendar consulta médica com urgência para que o médico encaminhe a usuária à Cancerologia.

Orientação Técnica 43 DAPS – SMS-Curitiba de 13 de abril de 2016. Atualizada em janeiro/2024

Conduta a ser tomada a partir do LAUDO DO CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL Achados do exame:

Amostra insatisfatória

Interpretação: Inconclusivo, provável problema com a coleta, conservação ou artefatos Conduta: Agendar recoleta assim que possível

Negativo para malignidade

Interpretação: se a amostra for satisfatória, o exame é considerado normal.

Conduta: repetir a cada 3 anos, após 2 exames anuais normais, para mulheres entre 25 e 64 anos



que já tiveram relação sexual, que não tenha antecedente de lesão maligna ou pré-maligna.

Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL/LIEBG)

Interpretação: Lesão precursora de neoplasia com baixo potencial de evolução, mas que precisa de monitorização mais intensa.

Conduta: Agendar consulta médica e encaminhar para Colposcopia.

Células Atípicas de Significado Indeterminado Possivelmente não Neoplásica (ASC-US)

Interpretação: Alteração celular com baixo potencial de malignidade, podendo também ser encontrada em alterações inflamatórias ou de privação hormonal.

Conduta: Agendar consulta médica/enfermagem para que possa ser feito tratamento de vulvovaginites, e consulta médica para tratamento/acompanhamento de atrofia, se houver, e repetição em 6 meses.

Células Atípicas de Significado Indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H)

Interpretação: Alteração celular de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau.

Conduta: Médico encaminha para colposcopia

Alteração glandular de significado incerto (AGUS), células atípicas de origem indefinida

Interpretação: Alteração celular com potencial de malignidade. Conduta: Médico encaminha para colposcopia.

Lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG)

Conduta: O médico deve encaminhar para o serviço de Patologia Cervical.

Lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) com suspeita de microinvasão, adenocarcinoma in situ ou invasor, carcinoma escamoso (epidermóide) invasor e/ou outras neoplasias.

Conduta: O médico deve encaminhar para o serviço de Cancerologia.

Presença de gardnerella ou mobiluncus

Interpretação: possível colonização ou infecção

Conduta: Tratar as mulheres que tenham queixa, de acordo com a linha essencial de cuidado específica.

FLUXO SOLICITAÇÃO DE EXAMES: CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8+ E CARGA VIRAL DE HIV E HEPATITE C –SMS – Curitiba/2022

Solicitação de exames de contagem de linfócitos CD4/CD8+ e Carga Viral de HIV e Hepatite, por enfermeiros e farmacêuticos.

Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/hepatites/1477>