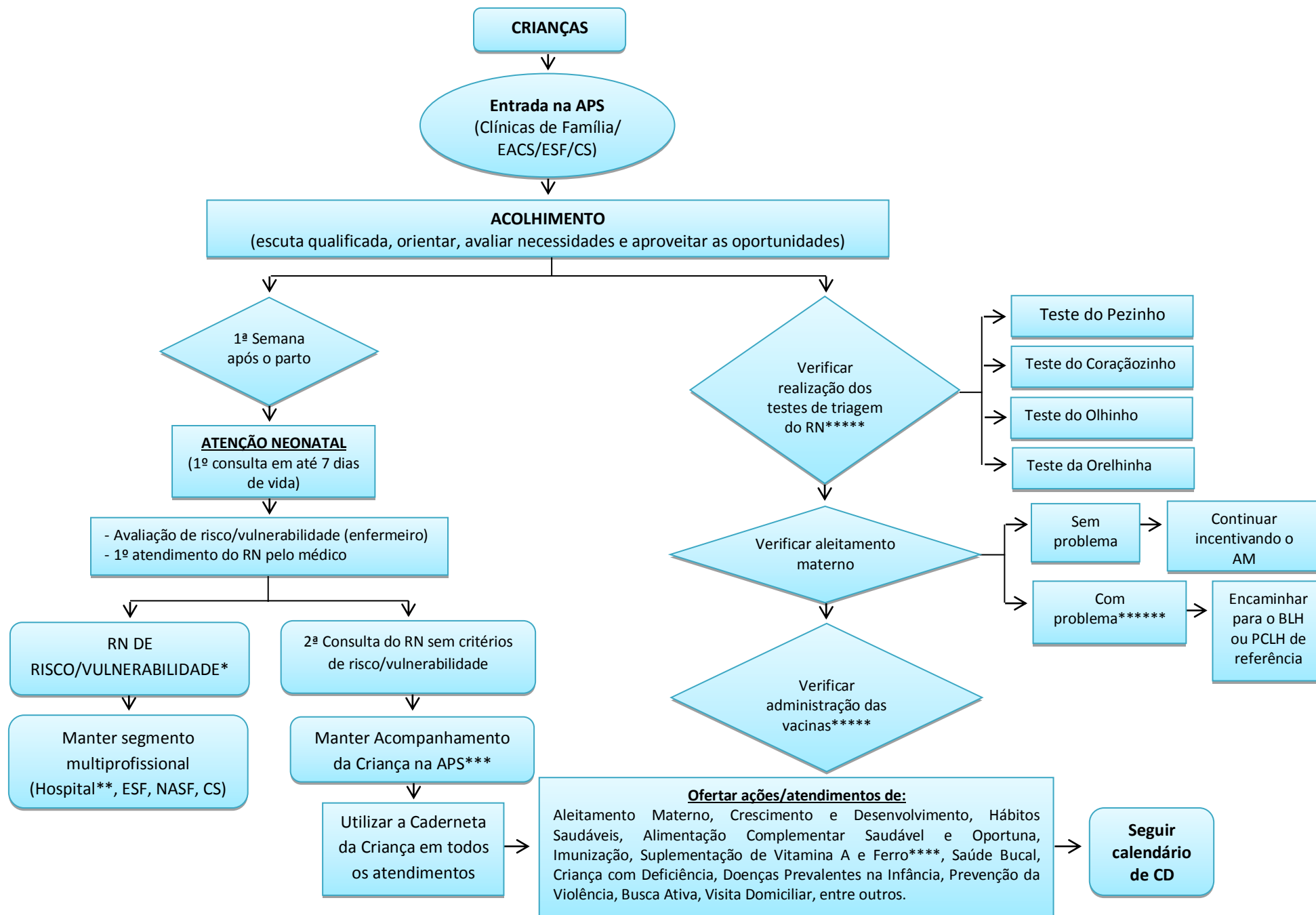


## LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



## Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil na APS

| Consultas Crianças | Dias | Meses        |      |      |      |             |      |      |      |      |      |      |              |
|--------------------|------|--------------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|------|--------------|
| Profissional       | 7    | 1            | 2    | 3    | 4    | 5           | 6    | 9    | 12   | 15   | 18   | 24   | >24 Anual*** |
|                    | Med. | Enf. ou Med. | Med. | Enf. | Med. | Enf. e Nut. | Med. | Enf. | Med. | Enf. | Med. | Med. | Med.         |

### \*CRITÉRIOS DE RISCO/VULNERABILIDADE:

Peso ao nascer <2.500g; apgar <7 no 5º minuto; morte de irmão <5 anos; internação após a alta materna; malformação congênita; mãe HIV +/sífilis congênita/hepatite B; mãe adolescente abaixo de 16 anos; mãe/cuidador analfabeto; mãe/cuidador em situação de rua; família recebe benefício social e/ou transferência de renda do governo ou possui renda familiar que a classifica como em situação de pobreza ou extrema pobreza; mãe/cuidador com história de problemas psiquiátricos (depressão, psicose, drogadição, etilismo); mãe/cuidador portador de deficiência que impossibilite o cuidado; irmão <2 anos; desmame precoce em irmão(s); e criança manifestadamente indesejada.

\*\*Verificar se há disponibilidade de especialidades pediátricas no hospital de referência da UBS (caso tenha, encaminhar para o hospital de referência mantendo vínculo e seguimento da criança também na APS).

\*\*Se a Regional de Saúde não possuir especialidades pediátricas, encaminhar a criança, via SISREG, para o Hospital da Criança de Brasília (especialidades pediátricas existentes no HCB: Alergia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hemodiálise e Diálise Peritoneal, Homeopatia, Imunologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oncohe matologia, Pneumologia e Reumatologia).

\*\*\*O calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS vai até os 14 anos, 11 meses e 29 dias. A partir dos 2 anos as consultas devem ser realizadas pelo médico da UBS, mas isso não isenta o enfermeiro em manter a regularidade das suas consultas de enfermagem e/ou atendimentos.

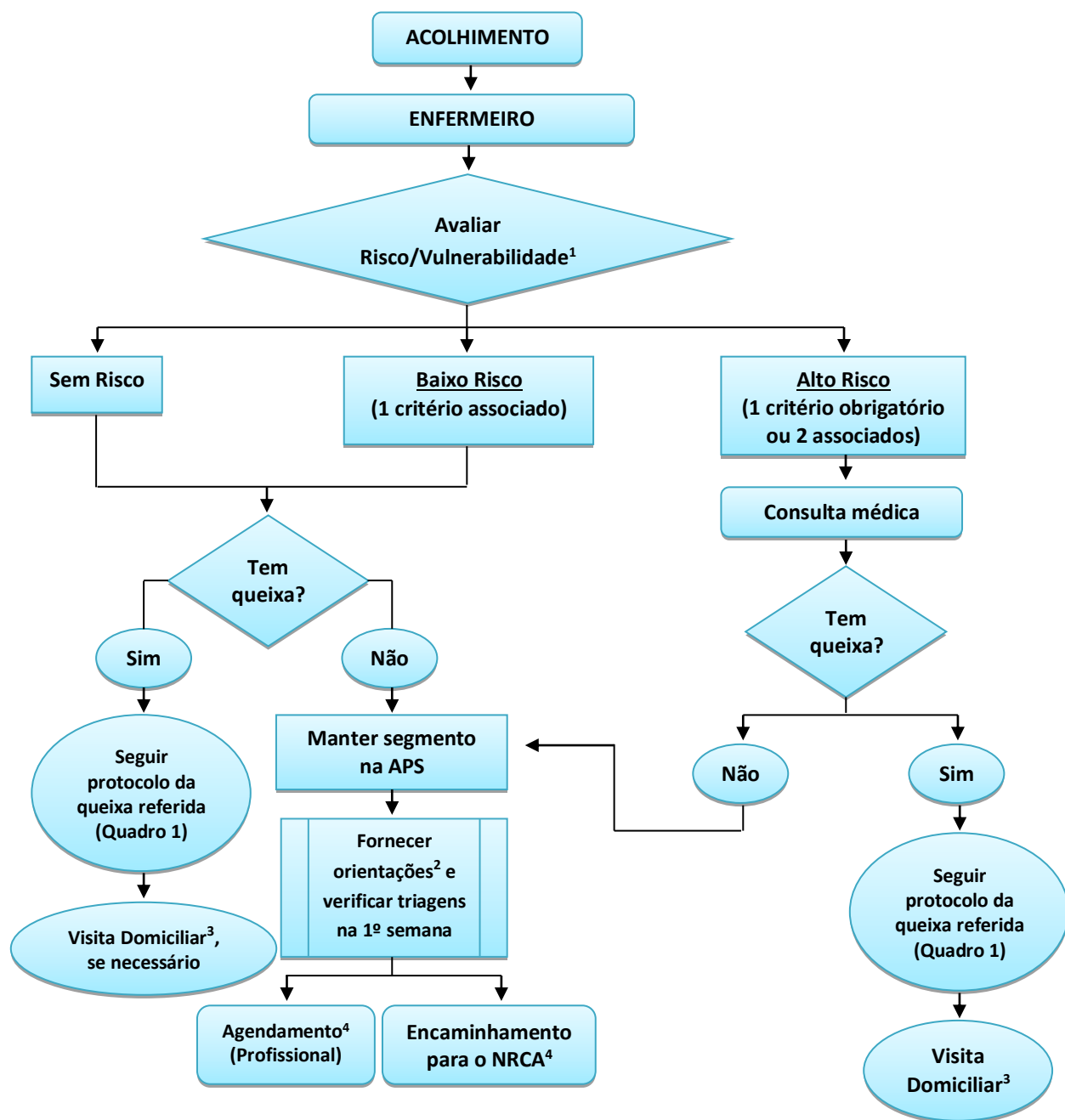
\*\*\*\***VITAMINA A:** Público-alvo: crianças de 6 a 59 meses de idade. *Dosagem/administração:* crianças de 6-11 meses – 1 cápsula de 100.000 UI no período; crianças de 12-59 meses – 1 cápsula de 200.000 UI a cada 6 meses.

\*\*\*\***FERRO:** Público-alvo: crianças de 6 a 24 meses de idade.

### \*\*\*\*\*ROTINAS NA UBS:

- Todos os exames e procedimentos devem ser anotados na Caderneta da Criança;
- O calendário de vacinação deve ser atualizado na sala de imunização e onde não existe essa sala, a equipe deve viabilizar a vacinação no local (atividade volante) com a unidade de referência;
- O “teste do pezinho” deve ser coletado antes da alta hospitalar e, caso não tenha sido, o mesmo deve ser coletado de imediato (no mesmo dia) na UBS;
- O “teste do olhinho” deve ser realizado antes da alta hospitalar e nas consultas dos primeiros 24 meses (3 vezes/ano) e anualmente até o 5º ano. Quando alterado, encaminhar para serviço de referência (Oftalmologia) via SISREG;
- O “teste da orelhinha” deve ser realizado antes da alta hospitalar, caso não tenha sido realizado encaminhar para serviço de referência (Fonoaudiologia);
- Verificar se foi realizado o “teste do coraçãozinho” antes da alta hospitalar.

\*\*\*\*\*Os profissionais de saúde da UBS deverão ofertar inicialmente ações de manejo clínico da amamentação para a queixa identificada. Caso não haja resolução do problema, encaminhar a mulher e a criança para o Banco de Leite Humano (BLH) ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) de referência.



**<sup>1</sup> Critérios de riscos/vulnerabilidades:**

***Critérios obrigatórios:***

- Peso ao nascer < 2.500g ou ≥ 4.000 g;
- Apgar <7 no 5º min.;
- Morte de irmão menor de 5 anos;
- Internação após alta materna (para <1 ano);
- Malformações congênitas;
- Mãe HIV+/Sífilis Congênita/Hepatite B.

***Critérios associados:***

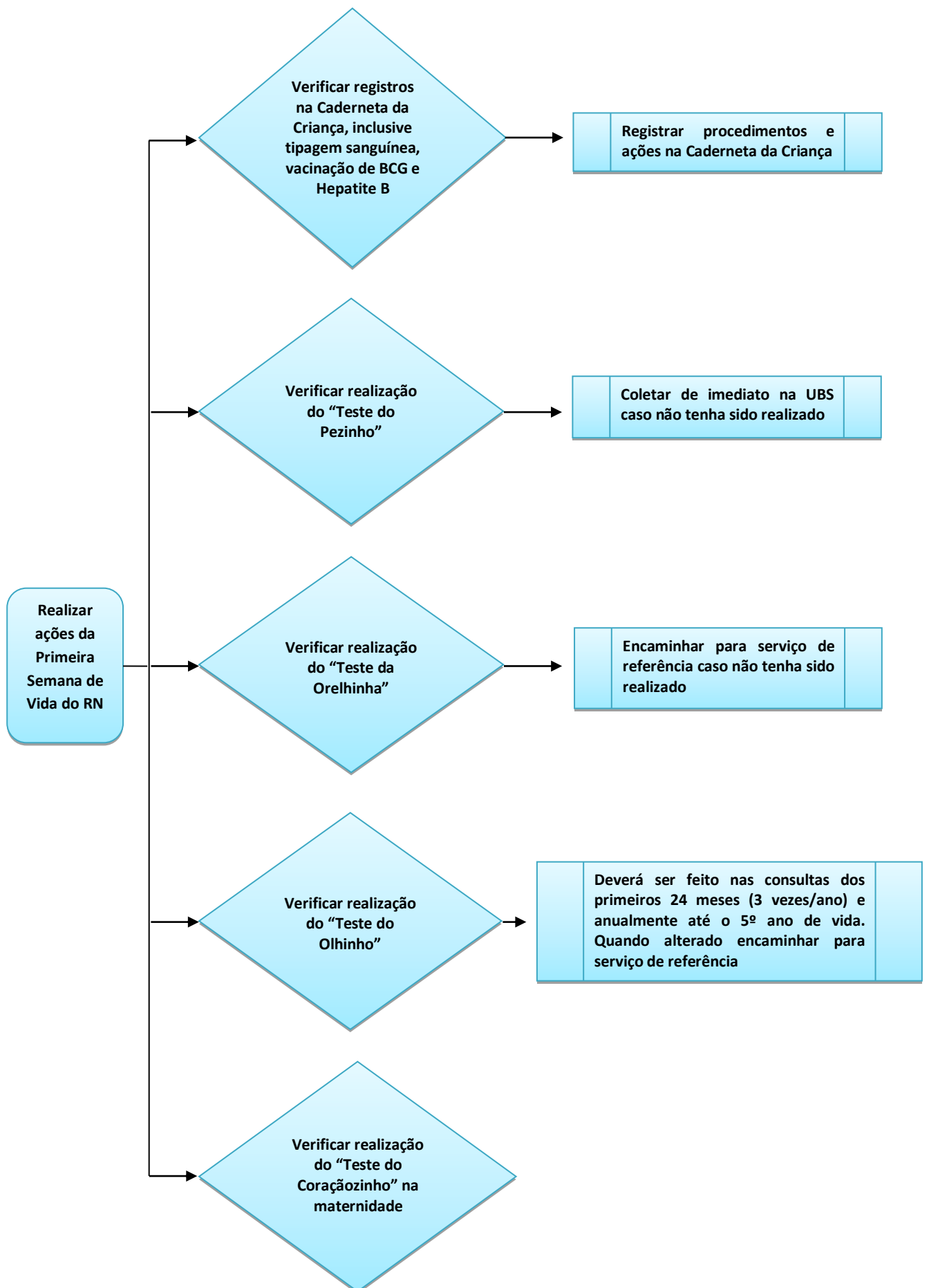
- Mãe adolescente abaixo de 16 anos;
- Mãe analfabeta;
- Mãe em situação de rua;
- Família recebe benefício social e/ou de transferência de renda do governo ou possui renda familiar que a classifica como em situação de pobreza ou extrema pobreza;
- Mãe/cuidador com história de problemas psiquiátricos (depressão, psicose, drogadição, etilismo);
- Mãe/cuidador portador(a) de deficiência que impossibilite o cuidado;
- Irmão menor de 2 anos;
- Desmame precoce em irmão(s);
- Criança manifestamente indesejada.

**<sup>2</sup> Orientar sobre triagens no recém-nascido, aleitamento materno, posição para dormir, hábitos de higiene, medidas preventivas contra verminoses, ganho de peso, vacinação, coloração das fezes (alerta amarelo), alimentação complementar saudável, suplementação de ferro e vitamina A (crianças >6 meses).**

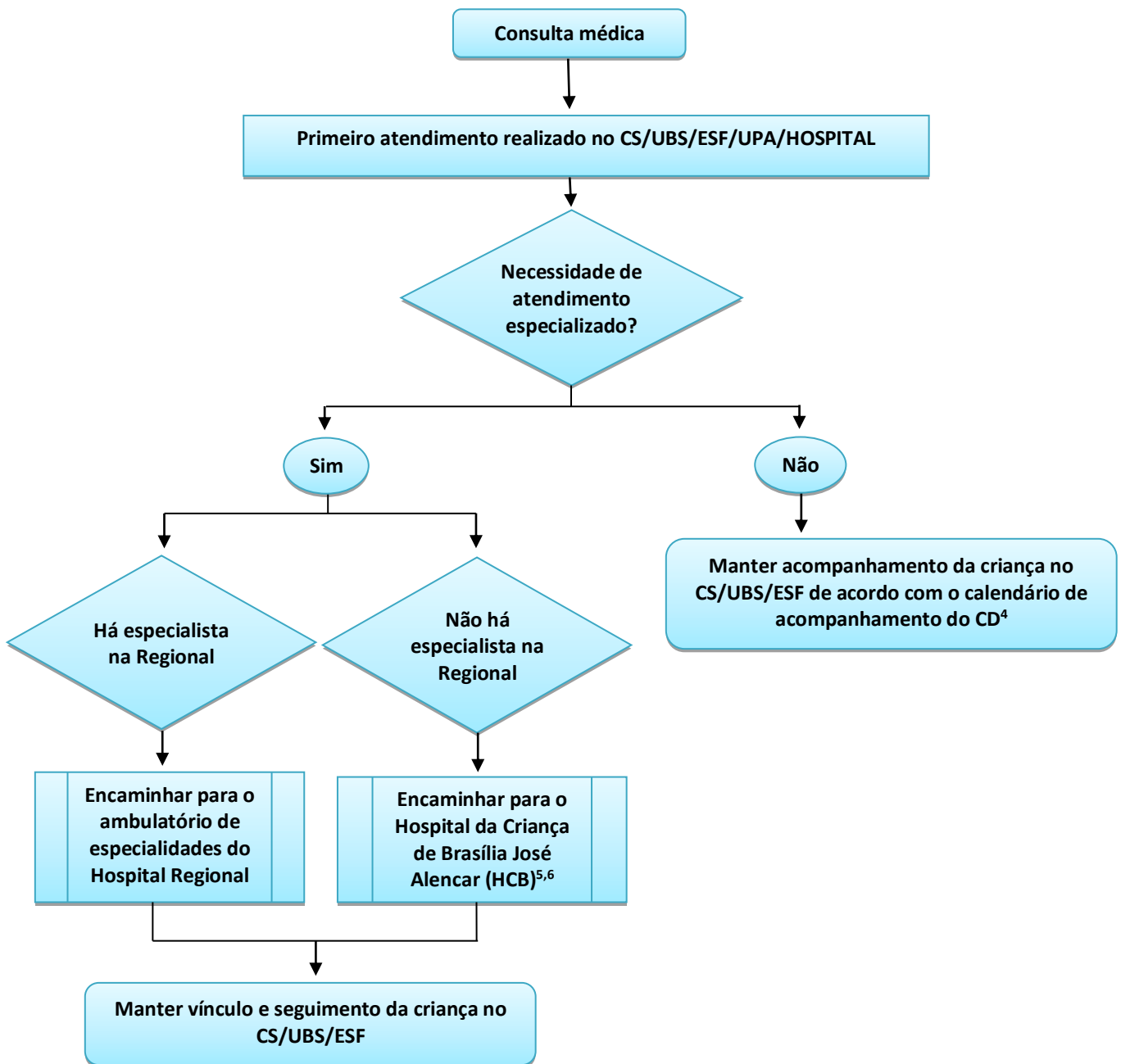
**<sup>3</sup> Avaliação (*in loco*) do contexto individual, familiar e coletivo, no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à qualificação do cuidado e proporcionando atendimento integral, vínculo e responsabilização, incluindo pessoas que se encontram institucionalizadas. Incluem-se as seguintes ações: cadastramento familiar; busca ativa; ações de vigilância epidemiológica; dentre outras ações (RENASES, 2012).**

**<sup>4</sup> Consultar o calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS (APÊNDICE 1). Nas UBS que possuem NRCA o agendamento deve ser feito neste local e para as equipes de ESF, o próprio profissional que realiza o atendimento (médico ou enfermeiro) deverá agendar o acompanhamento subsequente conforme preconizado pelo calendário.**

## TRIAGENS NO RECÉM-NASCIDO



## ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO



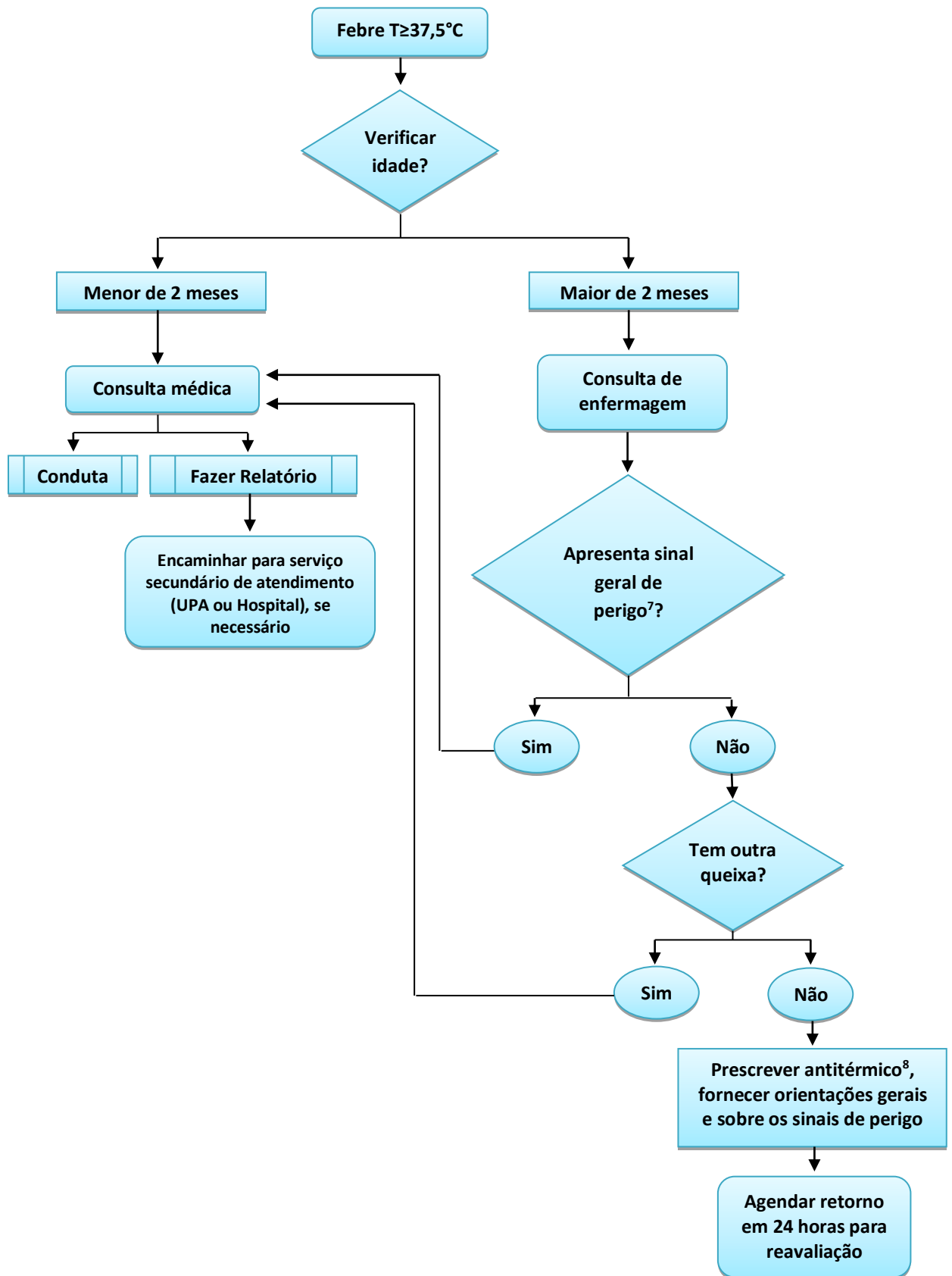
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>5</sup> Passos para encaminhar ao HCB:

- 1º - Solicitação de consulta de especialidades pediátricas;
- 2º - O responsável pela criança dirige-se ao setor de marcação de consulta – SISREG (este procedimento pode ser realizado em qualquer unidade de saúde do DF);
- 3º - O Setor de Marcação da unidade solicitante acessa a Central de Regulação por meio do endereço eletrônico <http://sisregiii.saude.gov.br>, fazendo a inclusão da solicitação no Sistema;
- 4º - Uma vez atendido no HCB, os retornos serão agendados no próprio hospital.

<sup>6</sup> Especialidades Pediátricas existentes no HCB: Alergia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hemodiálise e Diálise Peritoneal, Homeopatia, Imunologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oncohematologia, Pneumologia e Reumatologia.

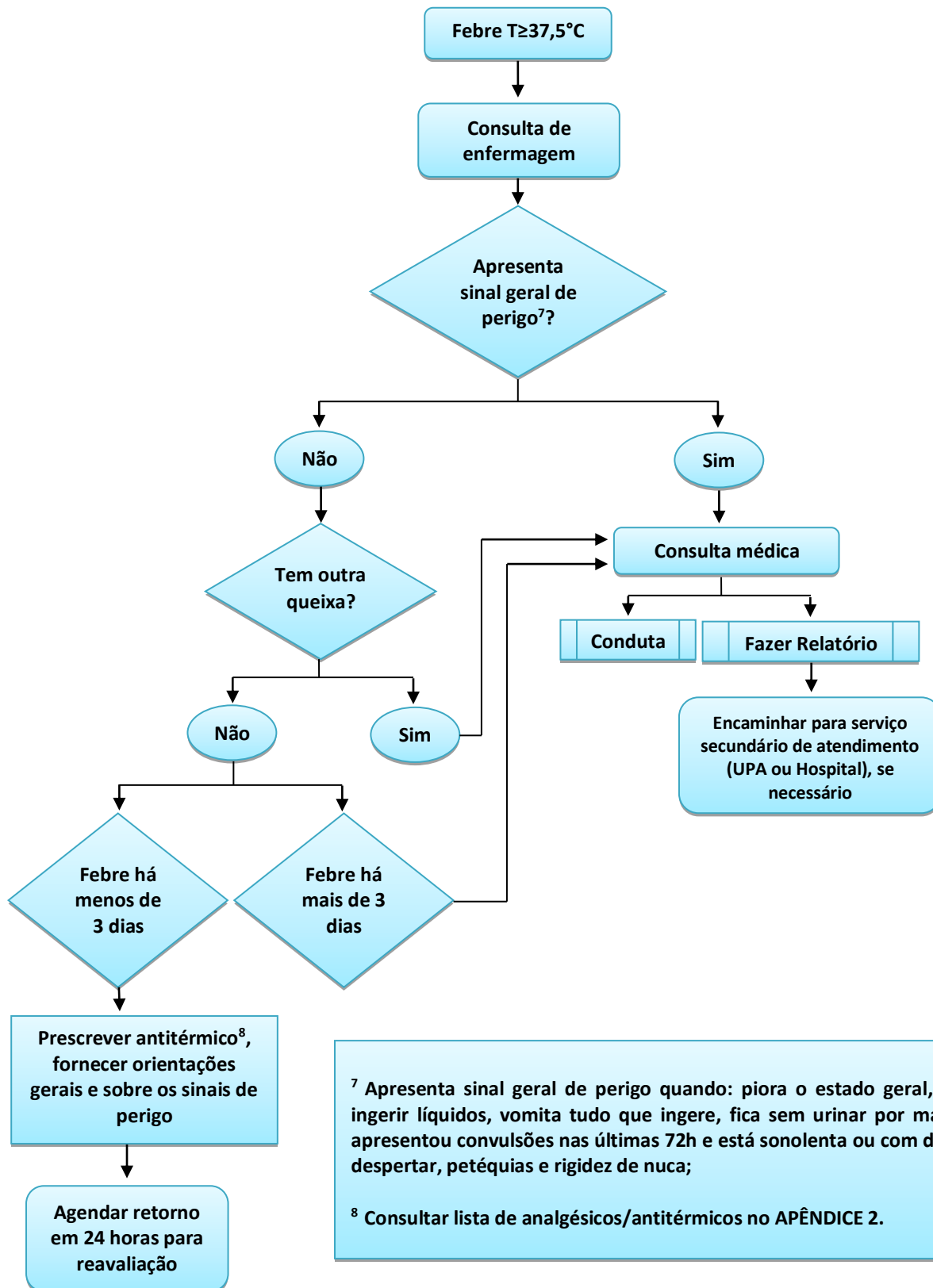
## PROTOCOLO DE QUEIXA: FEBRE (R50) EM MENOR DE 3 ANOS



<sup>7</sup> Apresenta sinal geral de perigo quando: piora o estado geral, não consegue ingerir líquidos, vomita tudo que ingere, fica sem urinar por mais de 6 horas, apresentou convulsões nas últimas 72h e está sonolenta ou com dificuldade para despertar, petéquias e rigidez de nuca;

<sup>8</sup> Consultar lista de analgésicos/antitérmicos no APÊNDICE 2.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: FEBRE (R50) EM MAIOR DE 3 ANOS**



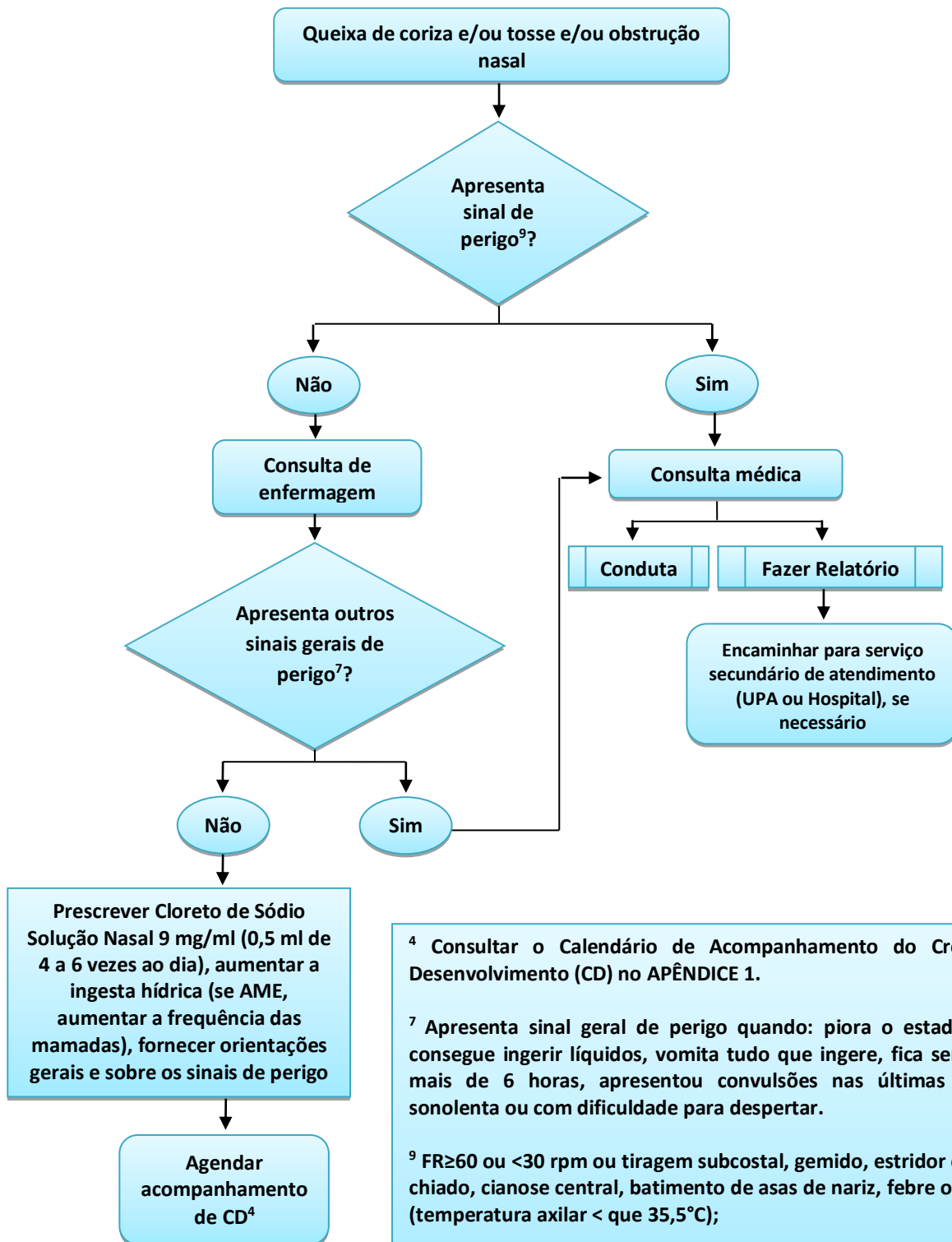
<sup>7</sup> Apresenta sinal geral de perigo quando: piora o estado geral, não consegue ingerir líquidos, vomita tudo que ingere, fica sem urinar por mais de 6 horas, apresentou convulsões nas últimas 72h e está sonolenta ou com dificuldade para despertar, petéquias e rigidez de nuca;

<sup>8</sup> Consultar lista de analgésicos/antitérmicos no APÊNDICE 2.



**PROTOCOLO DE QUEIXA: DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00 –J99)**

EM MENOR DE 2 MESES



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1.

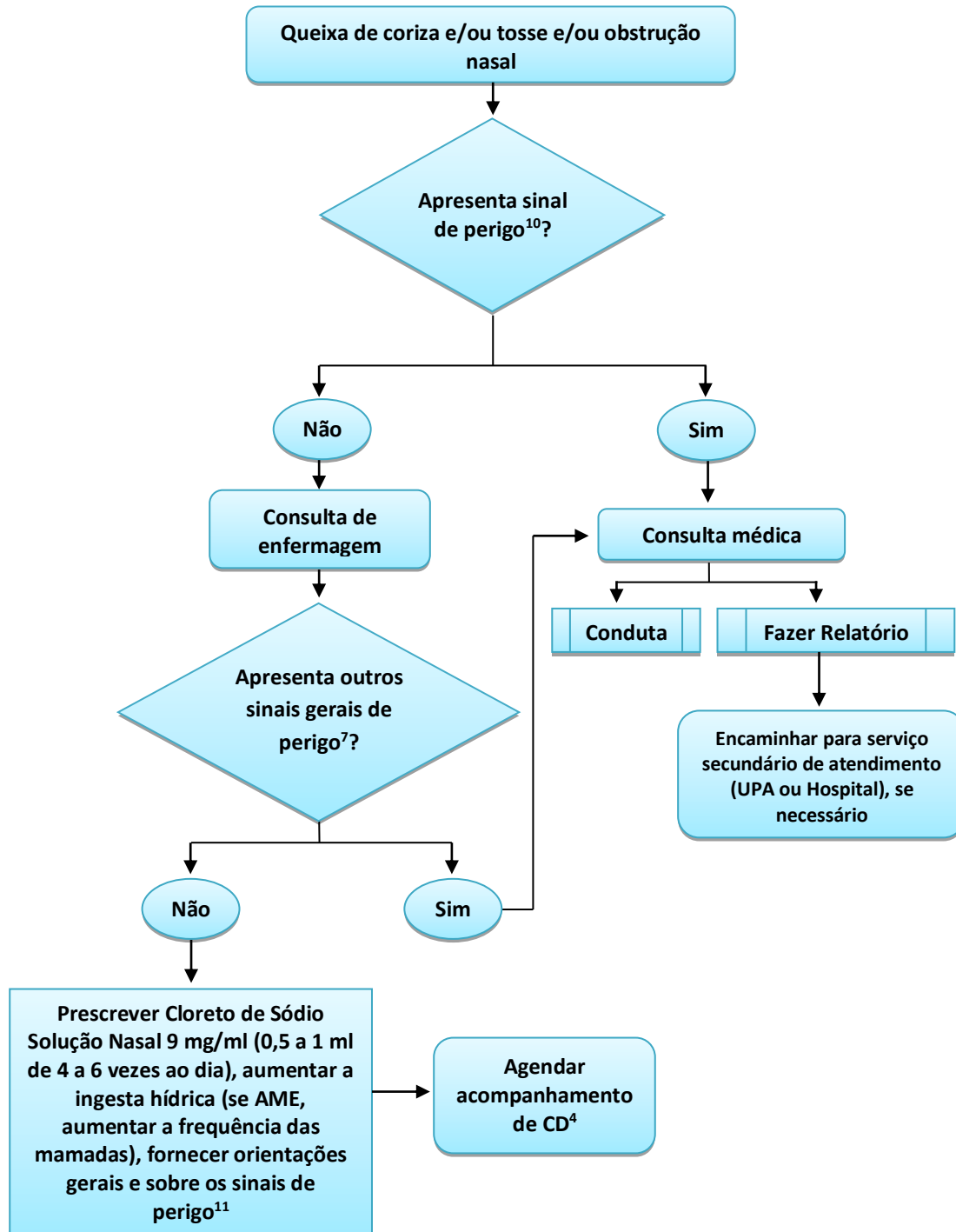
<sup>7</sup> Apresenta sinal geral de perigo quando: piora o estado geral, não consegue ingerir líquidos, vomita tudo que ingere, fica sem urinar por mais de 6 horas, apresentou convulsões nas últimas 72h e está sonolenta ou com dificuldade para despertar.

<sup>9</sup> FR≥60 ou <30 rpm ou tiragem subcostal, gemido, estridor ou sibilância, chiado, cianose central, batimento de asas de nariz, febre ou hipotermia (temperatura axilar < que 35,5°C);

AME – Aleitamento Materno Exclusivo.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00 –J99)

EM MAIOR DE 2 MESES DE IDADE



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

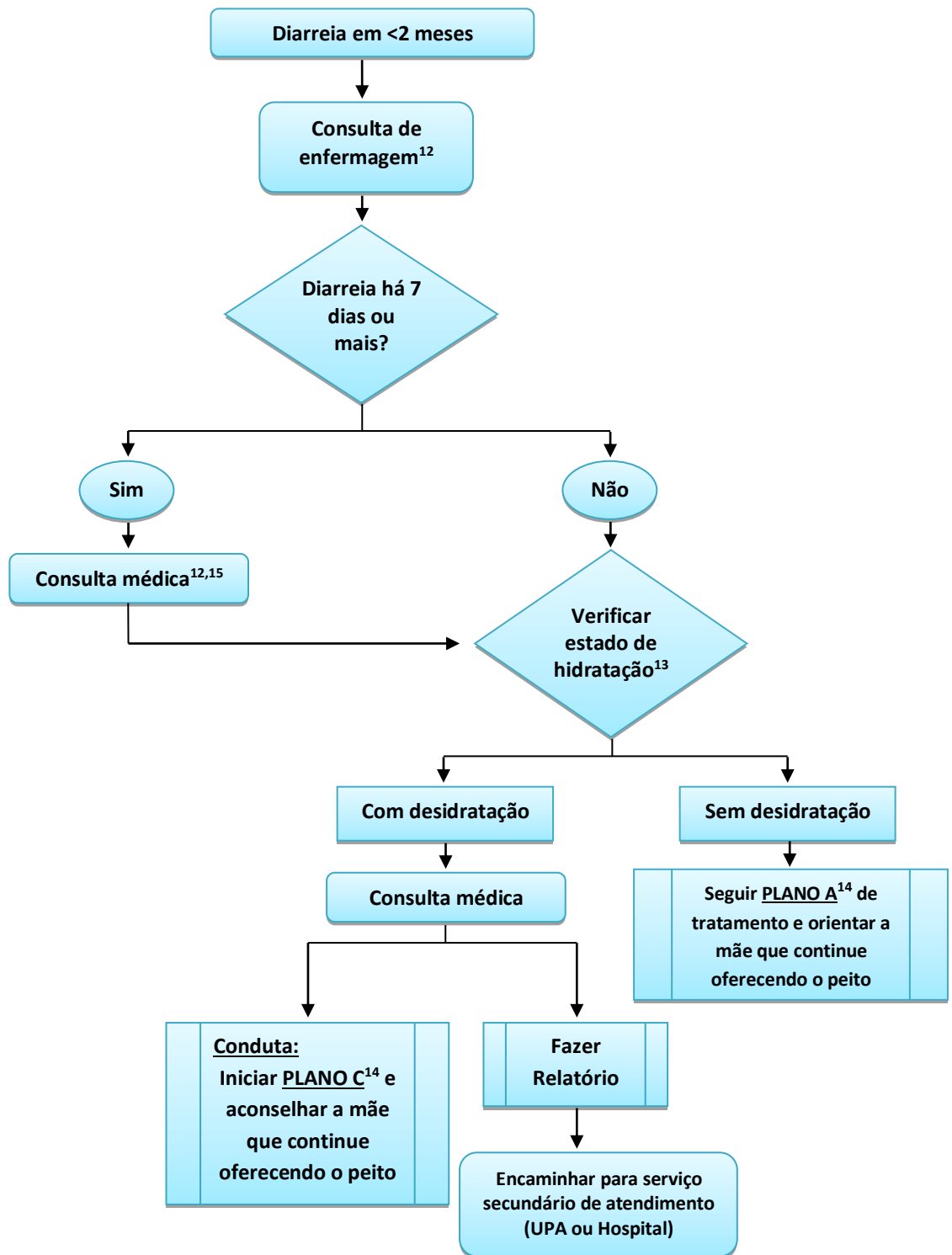
<sup>7</sup> Apresenta sinal geral de perigo quando: piora o estado geral, não consegue ingerir líquidos, vomita tudo que ingere, fica sem urinar por mais de 6 horas, apresentou convulsões nas últimas 72h e está sonolenta ou com dificuldade para despertar;

<sup>10</sup> FR >50 rpm ou tiragem subcostal, gemido, estridor ou sibilância, chiado, cianose central ou batimento de asas de nariz.

<sup>11</sup> Se presença de dor ou secreção no ouvido ou tosse há mais de 10 dias ou febre há mais de 3 dias, encaminhar para Consulta Médica no mesmo dia.

AME – Aleitamento Materno Exclusivo.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: DIARREIA (A09) EM MENOR DE 2 MESES**



<sup>12</sup> Verificar número de evacuações (3 ou mais evacuações semilíquidas em um período de 24 horas, de início súbito e com duração não superior a 7 dias é considerado diarreia aguda), duração dos episódios e aspecto das fezes;

<sup>12</sup> Tipo de dieta: crianças em aleitamento materno exclusivo podem ter fezes líquidas e até esverdeadas. Nesses casos, se a criança está bem, isso não é diarreia (perguntar mais sobre o hábito intestinal da criança);

<sup>13</sup> Avaliar hidratação conforme os critérios de classificação do ANEXO 1;

<sup>14</sup> Consultar Planos de Tratamento no ANEXO 2.

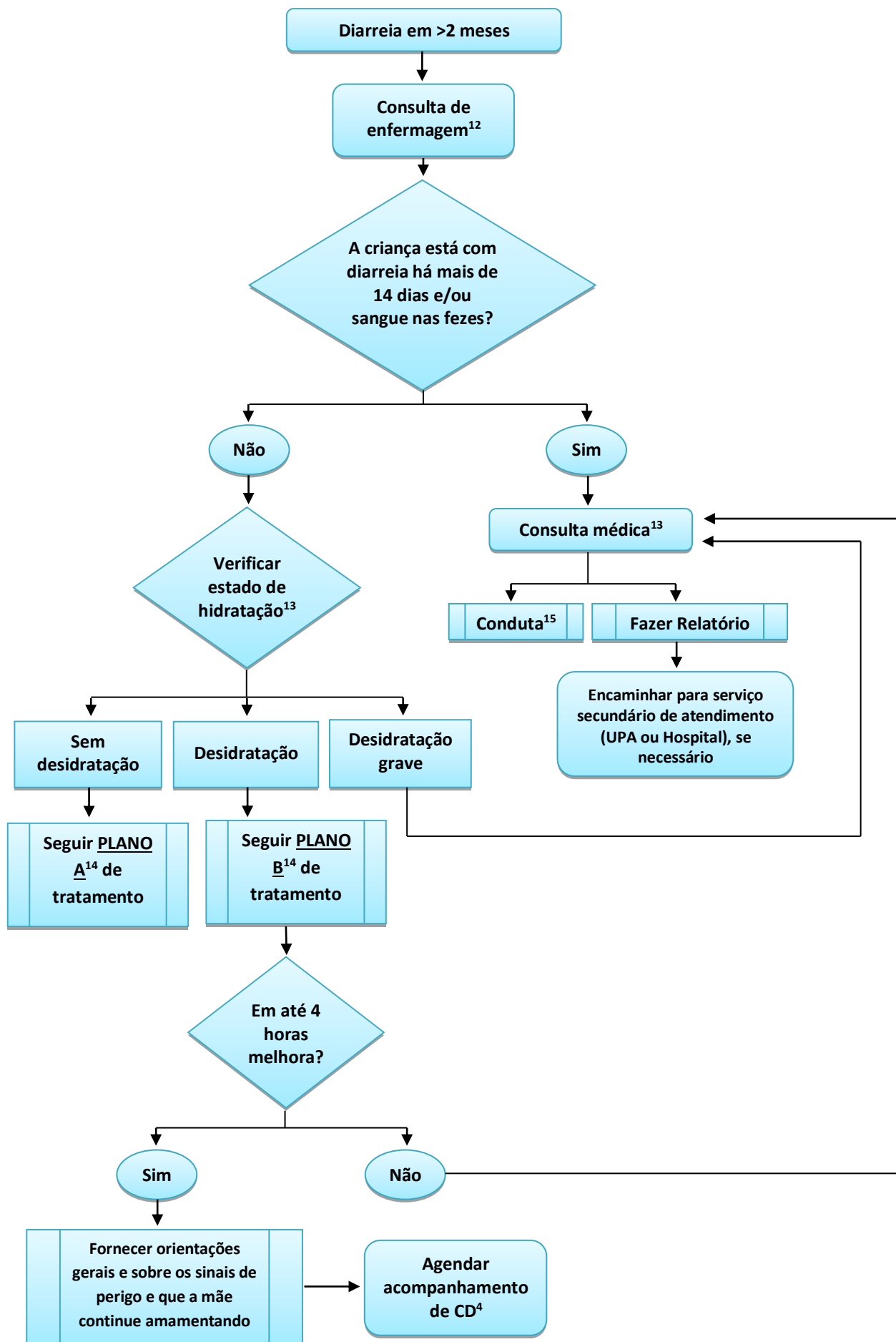
<sup>15</sup> Constipantes intestinais e adsorventes NÃO devem ser prescritos.

**IMPORTANTE:**

A desidratação causada pela diarreia é uma causa importante de morte em crianças;

Todo menor de 2 meses classificado com desidratação deve ser referido para um Hospital ou UPA.

PROTOCOLO DE QUEIXA: DIARREIA (A09) EM MAIOR DE 2 MESES



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>12</sup> Verificar número de evacuações (3 ou mais evacuações semilíquidas em um período de 24 horas, de início súbito e com duração não superior a 14 dias é considerado diarreia aguda), duração dos episódios e aspecto das fezes;

<sup>12</sup> Tipo de dieta: crianças em aleitamento materno exclusivo podem ter fezes líquidas e até esverdeadas. Nesses casos, se a criança está bem, isso não é diarreia (perguntar mais sobre o hábito intestinal da criança);

<sup>13</sup> Avaliar hidratação conforme os critérios de classificação do ANEXO 1;

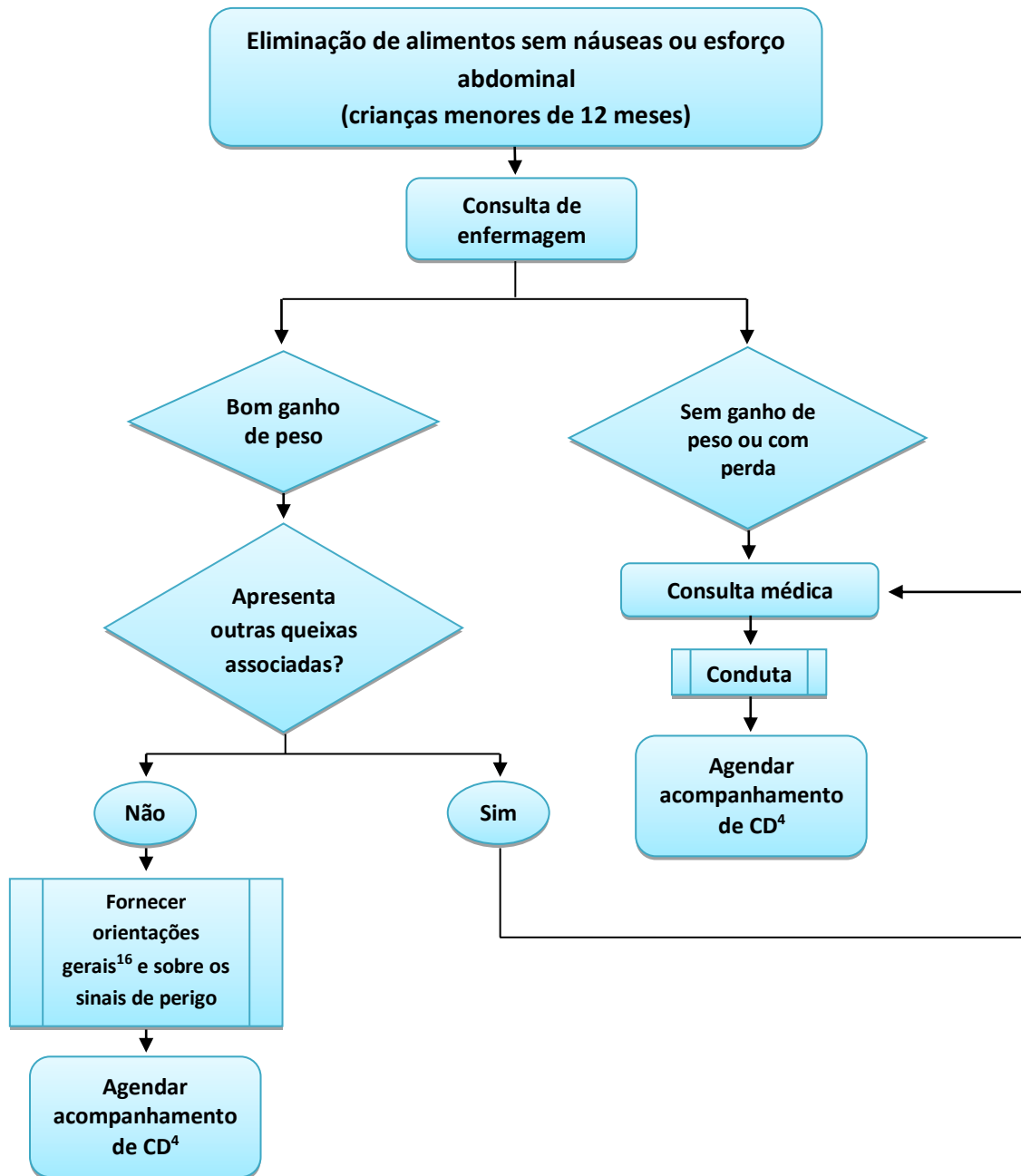
<sup>14</sup> Consultar Planos de Tratamento no ANEXO 2.

<sup>15</sup> Constipantes intestinais e adsorventes NÃO devem ser prescritos.

**- CLASSIFICAÇÃO DA DIARREIA:**

- Diarreia aguda – menos de 14 dias (Registrar na ficha de *Monitorização da Doença Diarreica Aguda – Boletim de Consolidado Semanal*);
- Diarreia persistente – igual ou mais de 14 dias;
- Diarreia crônica – mais de 30 dias.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: REGURGITAÇÃO (P92.1)



- Episódios de regurgitação não indicam o diagnóstico da Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE).
- Nos lactentes considera-se o tempo como melhor tratamento, pois propiciará a maturidade dos mecanismos antirrefluxo.
- Os pais deverão ser informados quanto ao caráter benigno e autolimitado da sintomatologia.
- Os lactentes amamentados que apresentam regurgitação **NÃO DEVEM SER DESMAMADOS**.
- O espessante da dieta não é recomendável e o uso de fórmulas antiregurgitação não diminui os episódios de refluxo.

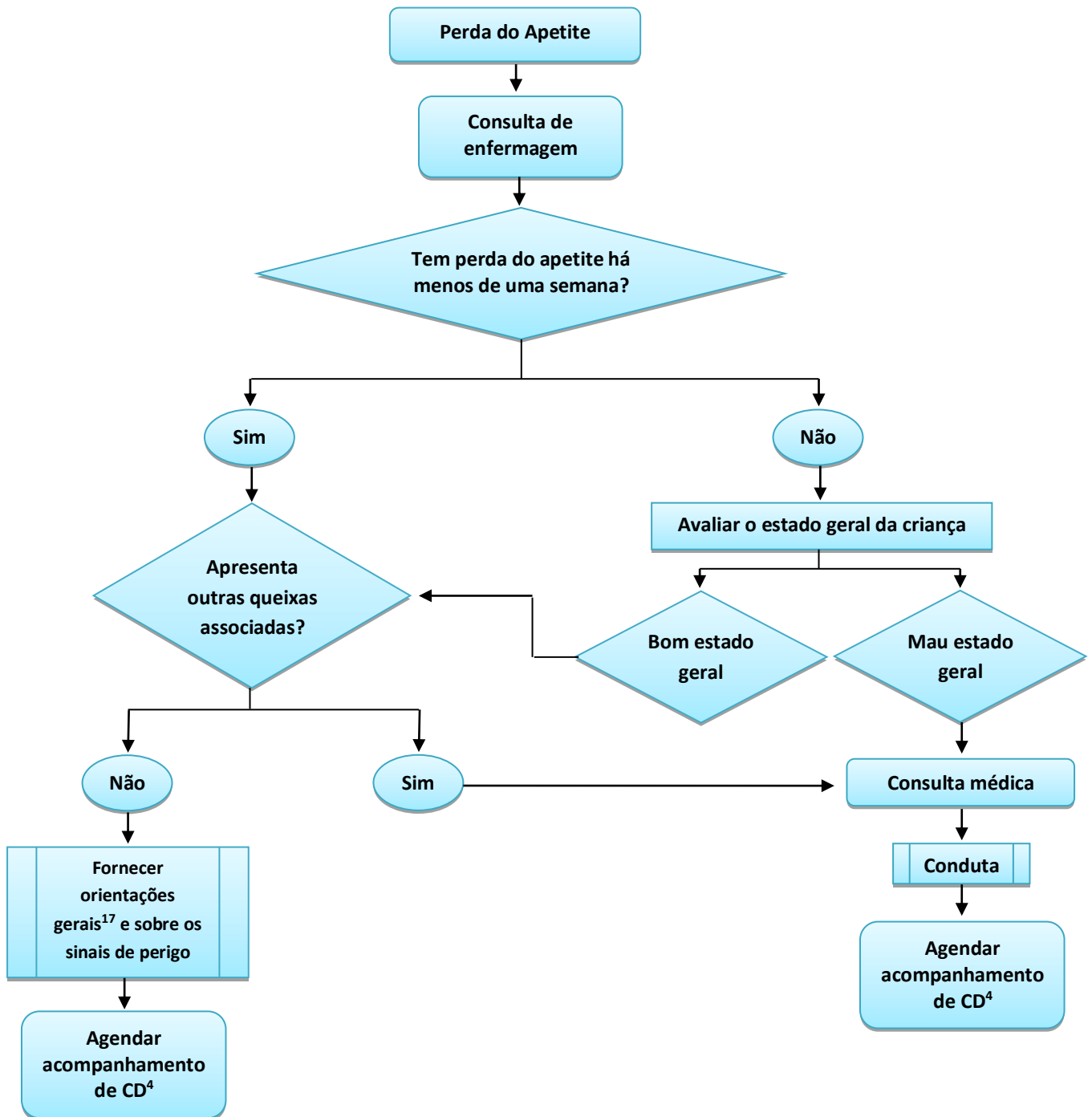
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

- Averiguar: volume, gráfico/curva de peso e irritação da criança.
- Não confundir VÔMITOS com REGURGITAÇÃO. A regurgitação desaparece quando a criança tem entre 12 e 18 meses de idade.

### <sup>16</sup> Orientações gerais:

- Alimentar: evitar oferecer comida sólida antes de dormir (exceto na desnutrição), bem como chás, café, refrigerante, chocolate ou alimentos gordurosos;
- Postural: ao deitar o bebê, adotar a posição de decúbito dorsal (barriga para cima);
- Evitar tabagismo passivo e roupas apertadas;
- Trocar fraldas antes das mamadas.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: PERDA DO APETITE (R63.0)



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

### <sup>17</sup> Orientações Gerais:

- Tentar identificar eventos que possam diminuir a aceitação alimentar;

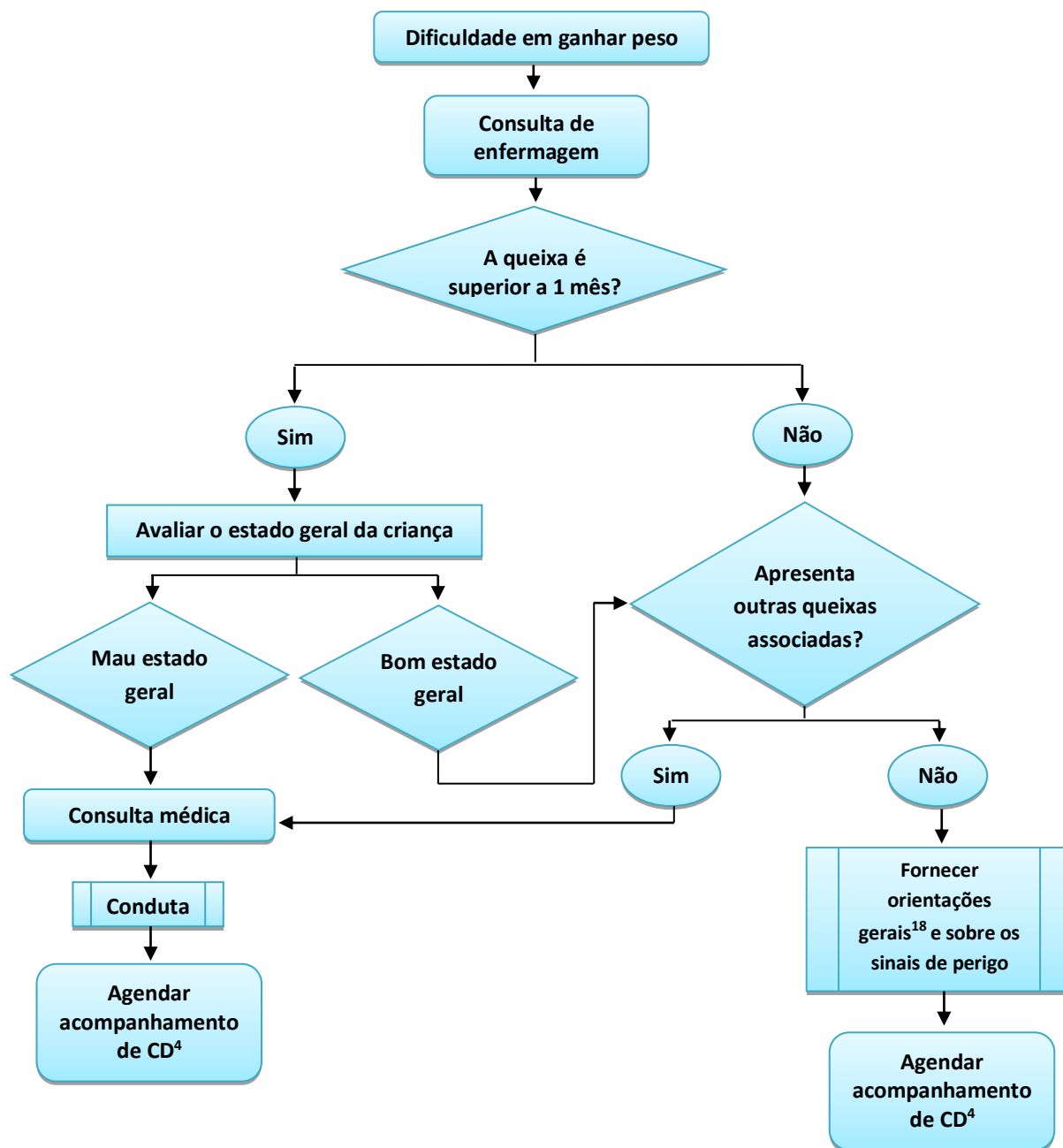
- Verificar:

- Quem assume os cuidados e a alimentação da criança;
- Se a dieta é adequada para a idade;
- Se a criança substitui a refeição de SAL por LEITE;
- Se a criança ingere guloseimas, salgadinhos ou refrigerantes nos intervalos das refeições;
- Se a criança frequenta a creche. Caso sim, solicitar relatório da aceitação alimentar;
- Se a criança ingere alimentos assistindo TV.

- Anotar peso, altura e IMC na Caderneta da Criança (marcar nas respectivas curvas);

- Corrigir os erros alimentares utilizando como referência os “Dez passos para uma alimentação saudável” (ANEXO 3).

## PROTOCOLO DE QUEIXA: DIFICULDADE DE GANHAR PESO (R62.8)



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>18</sup> Orientações gerais:

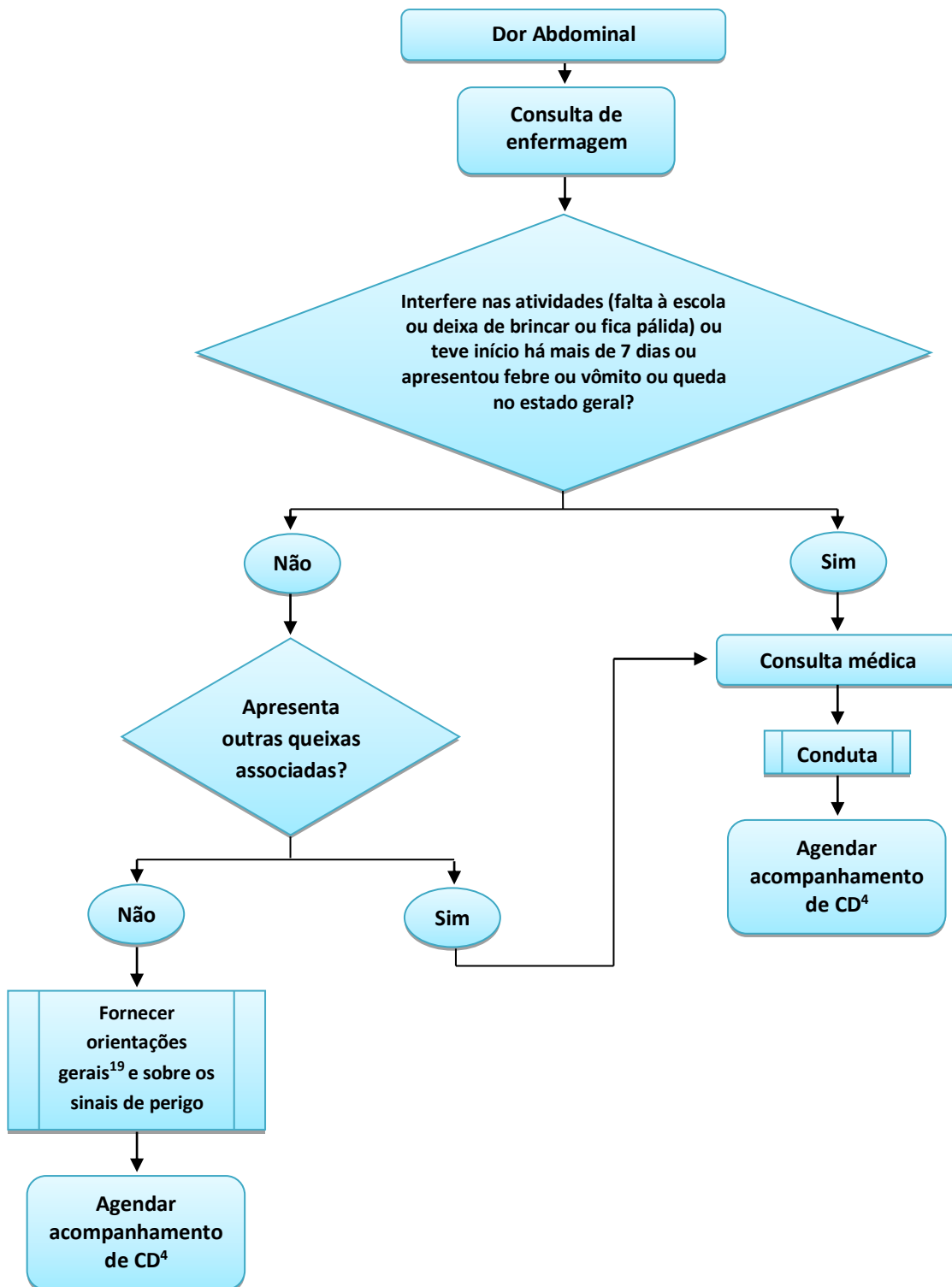
- Verificar:

- Quem assume os cuidados e alimentação da criança;
- Se a dieta é adequada para a idade;
- Se a criança substitui a refeição de SAL por LEITE;
- Se a criança ingere guloseimas, salgadinhos, refrigerantes ou café (hábitos);
- A rotina de atividade física da criança;
- Se a criança frequenta a creche, pedir relatório dos alimentos que a criança aceita melhor;
- Tentar identificar eventos que possam diminuir o consumo de alimentos saudáveis.

- Corrigir os erros alimentares utilizando como referência os “Dez passos para uma alimentação saudável” (ANEXO 3).



## PROTOCOLO DE QUEIXA: DOR ABDOMINAL (R10)



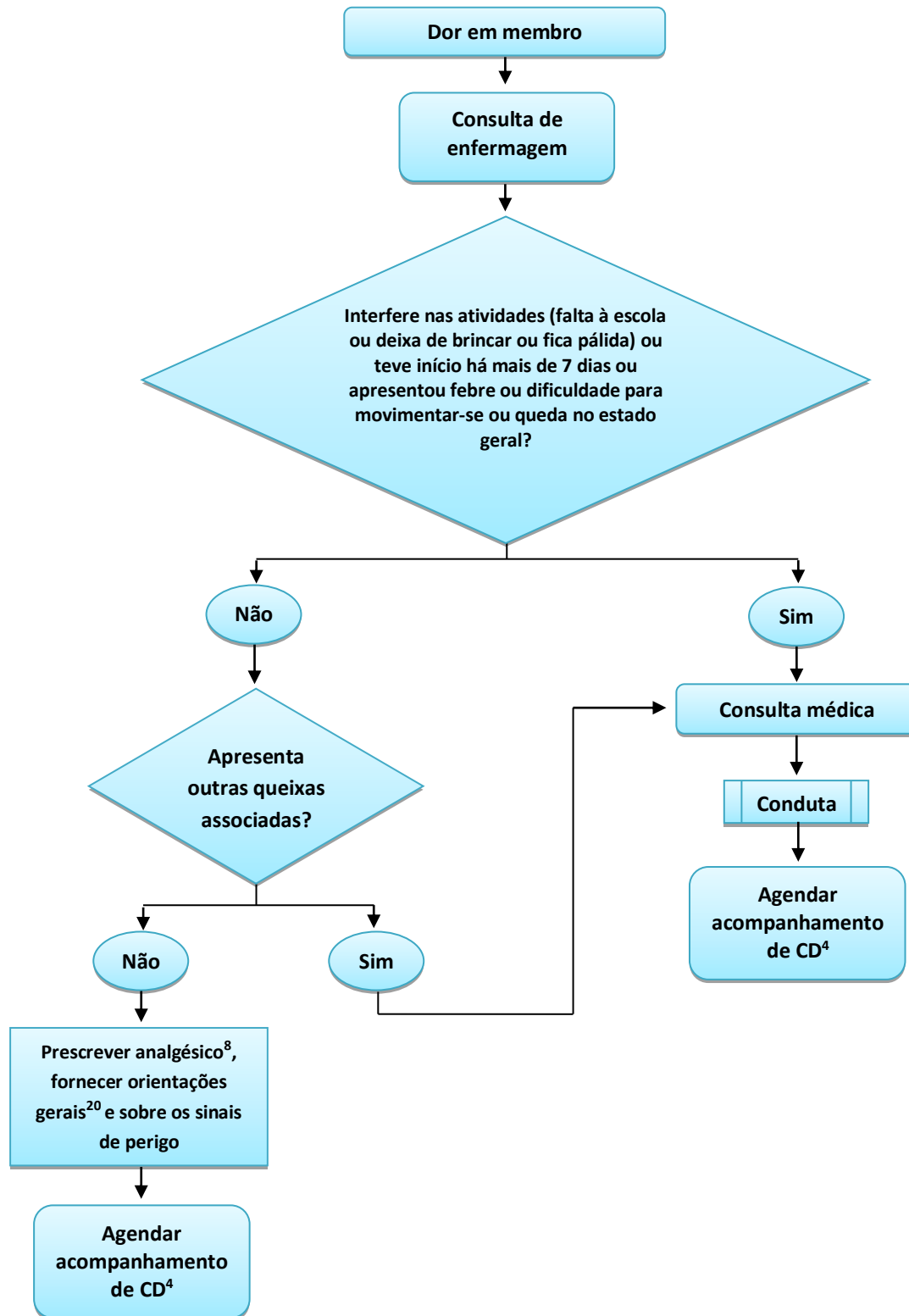
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>19</sup> Orientações gerais:

- Observar evolução da dor: número de episódios, os possíveis desencadeantes, a tendência evolutiva, a dinâmica emocional e as relações da criança na família e na escola;
- Tranquilizar e apoiar a família;
- Orientar a realização de massagem local;
- Verificar hábitos alimentares e intestinais (coloração, consistência e números de evacuações por dia).

- A cólica do lactente é um diagnóstico clínico e está relacionada à imaturidade fisiológica. O profissional de saúde deve orientar, apoiar e tranquilizar a família diante dessa situação.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: DOR EM MEMBRO (M79.6)**



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

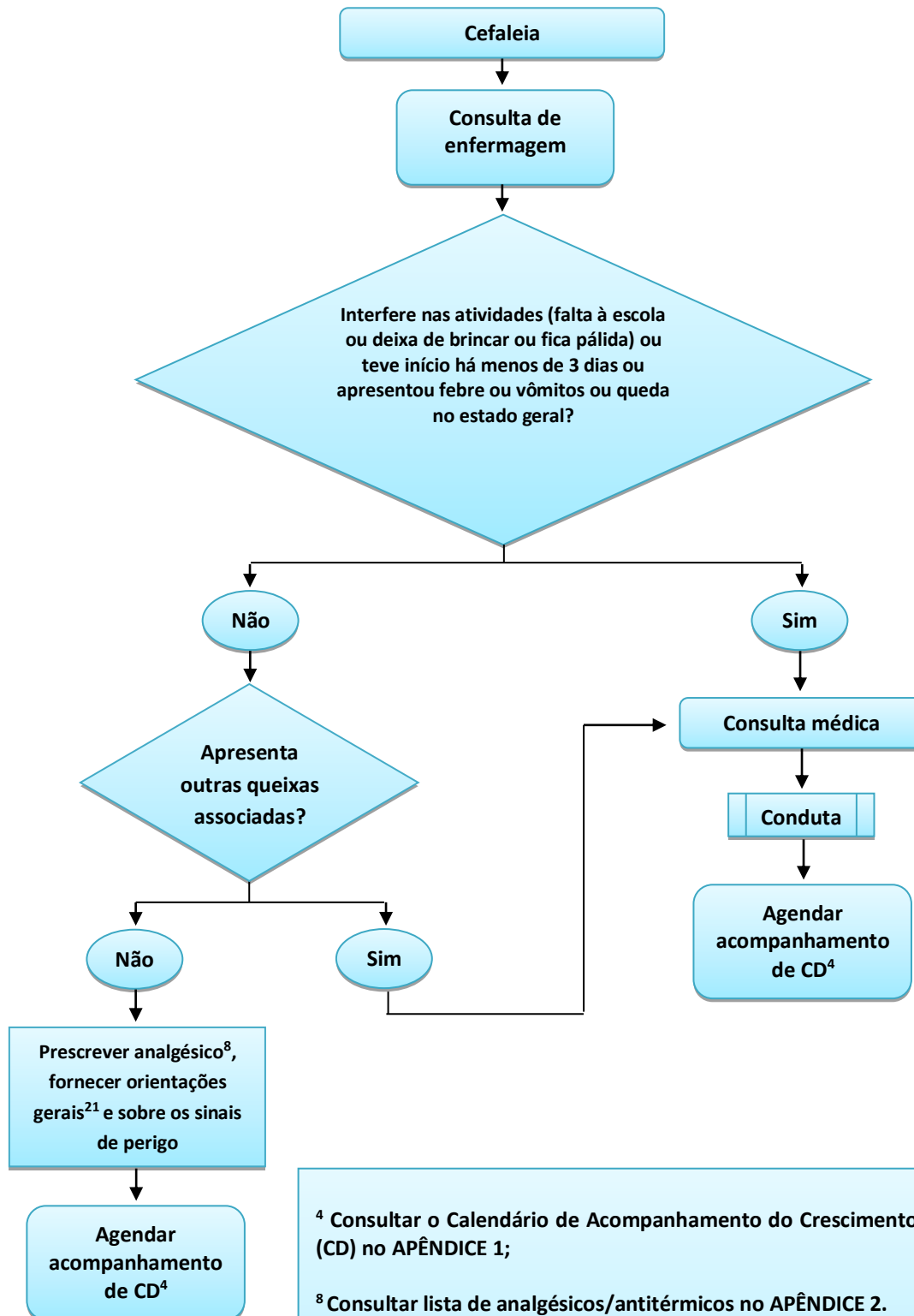
<sup>8</sup> Consultar lista de analgésicos/antitérmicos no APÊNDICE 2.

<sup>20</sup> Orientações Gerais:

- Observar a evolução da dor: número de episódios, os desencadeantes, a tendência evolutiva, a avaliação emocional e as relações da criança na família e na escola;
- Se relata parestesia ou paresia e sinais de inflamação (rubor, calor e edema), encaminhar para consulta médica na UBS;
- Orientar a realização de massagem local;
- Evitar uso de medicamentos indiscriminadamente;
- No caso de suspeita de dor do crescimento, tranquilizar o cuidador quanto ao provável caráter benigno e ofertar apoio a família.

- **DOR DO CRESCIMENTO:** geralmente é bilateral, benigna e localizada na coxa ou na perna. Desaparece com o crescimento e apresenta predomínio noturno. O tratamento consta de massagem local suave, compressas mornas, analgésicos, apoio psicológico e afetivo dos familiares. Essas medidas têm como propósito reduzir a possibilidade da cronificação da dor na vida adulta.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: CEFALEIA (R51)



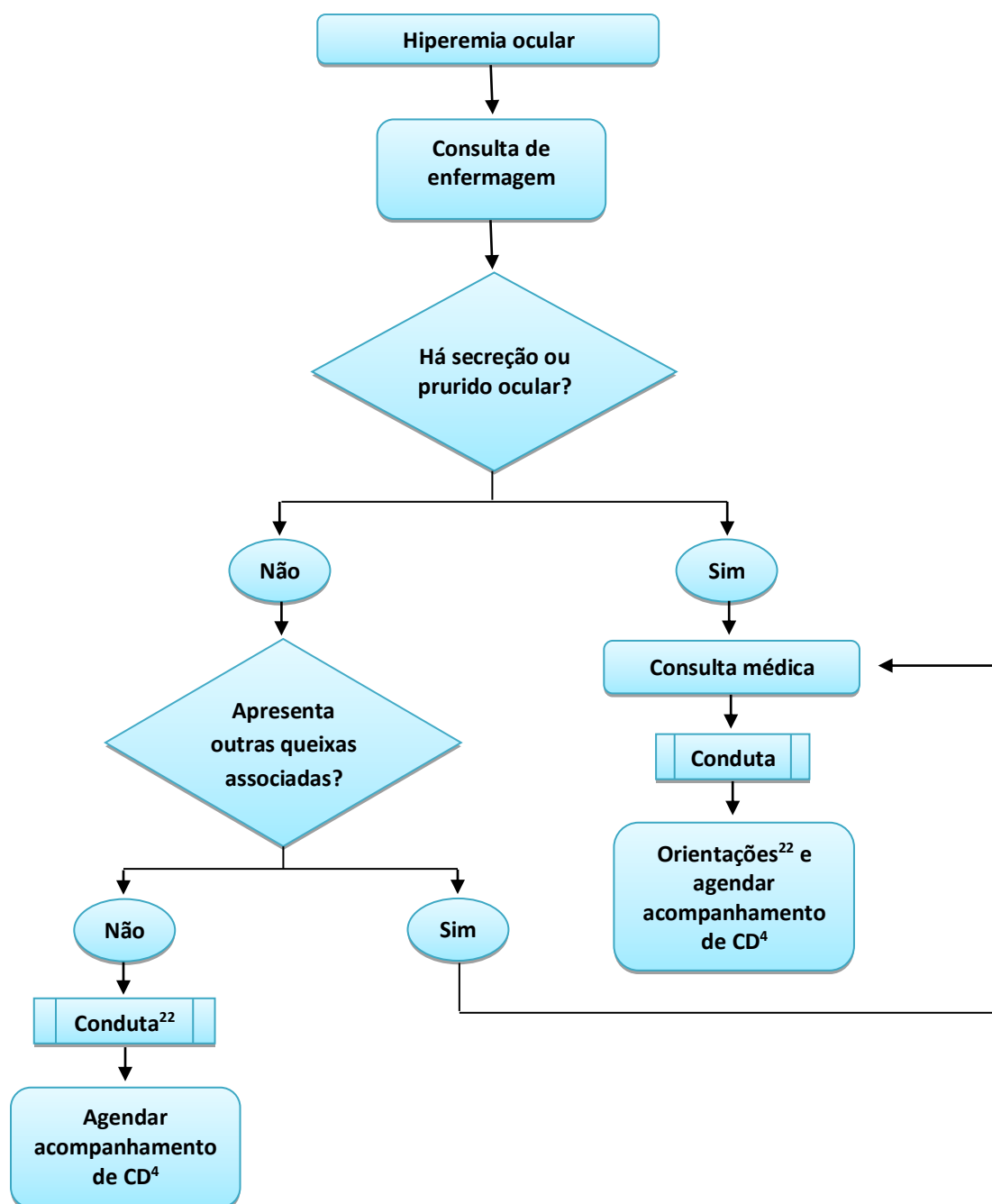
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>8</sup> Consultar lista de analgésicos/antitérmicos no APÊNDICE 2.

<sup>21</sup> Orientações gerais:

- Observar a evolução da dor: número de episódios, interferência no sono, os possíveis desencadeantes, os fatores atenuantes, a tendência evolutiva e a dinâmica de relação da criança com a família e com a escola;
- Tranquilizar e apoiar a família;
- Colocar a criança de repouso em local tranquilo e sem muita luminosidade;
- Utilizar analgésicos, se a dor for intensa.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: CONJUNTIVITE (H10)

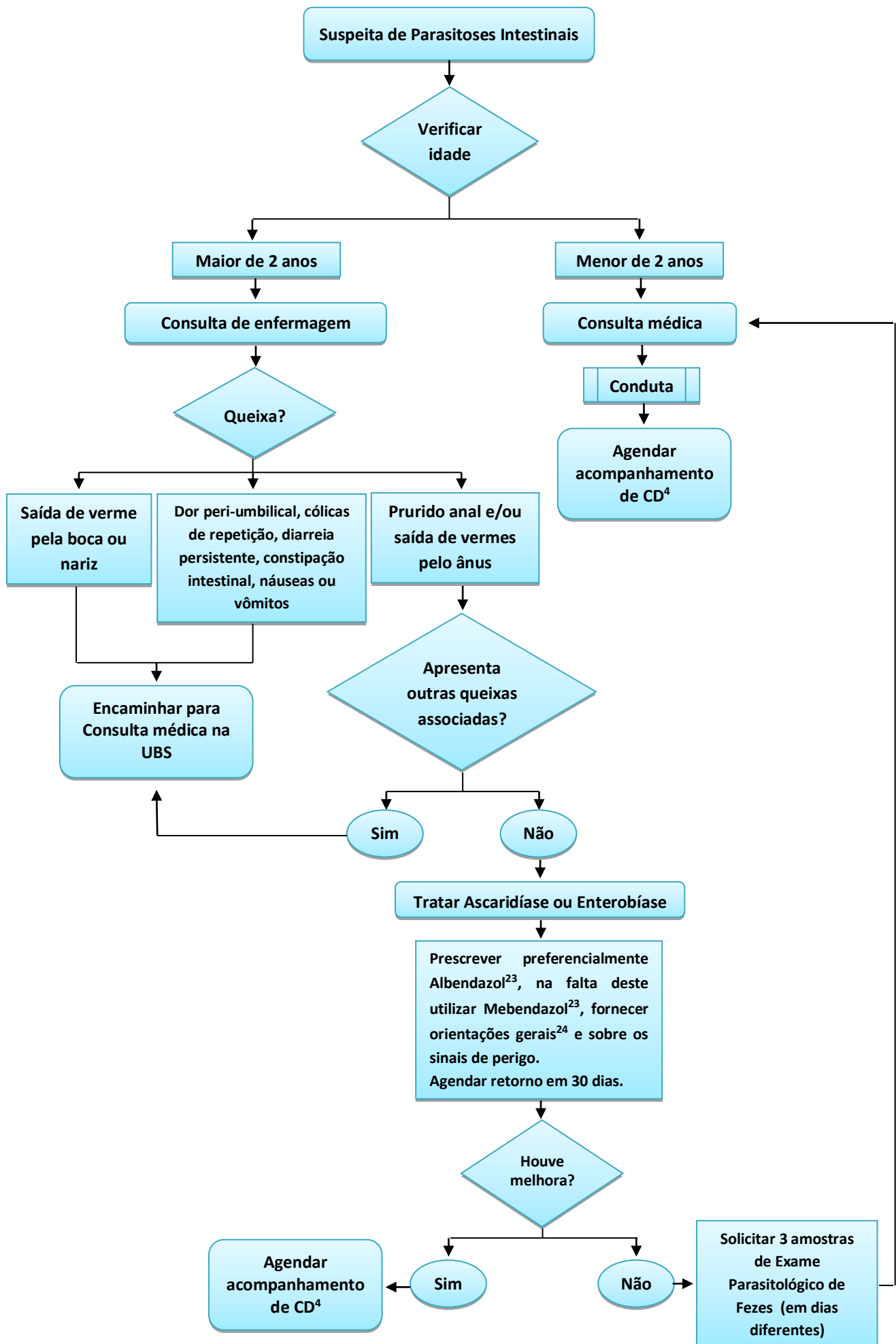


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>22</sup> Orientações gerais:

- Limpeza frequente das secreções com água limpa (filtrada ou fervida) e fria ou soro fisiológico;
- Quando higienizar os olhos, utilizar papel descartável;
- Lavar bem as mãos antes e após qualquer manipulação dos olhos;
- Não utilizar produtos nos olhos como, por exemplo, água boricada;
- Usar toalhas separadas;
- Em geral a etiologia é viral e o quadro é autolimitado.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: PARASITOSES INTestinaIS (B82)**



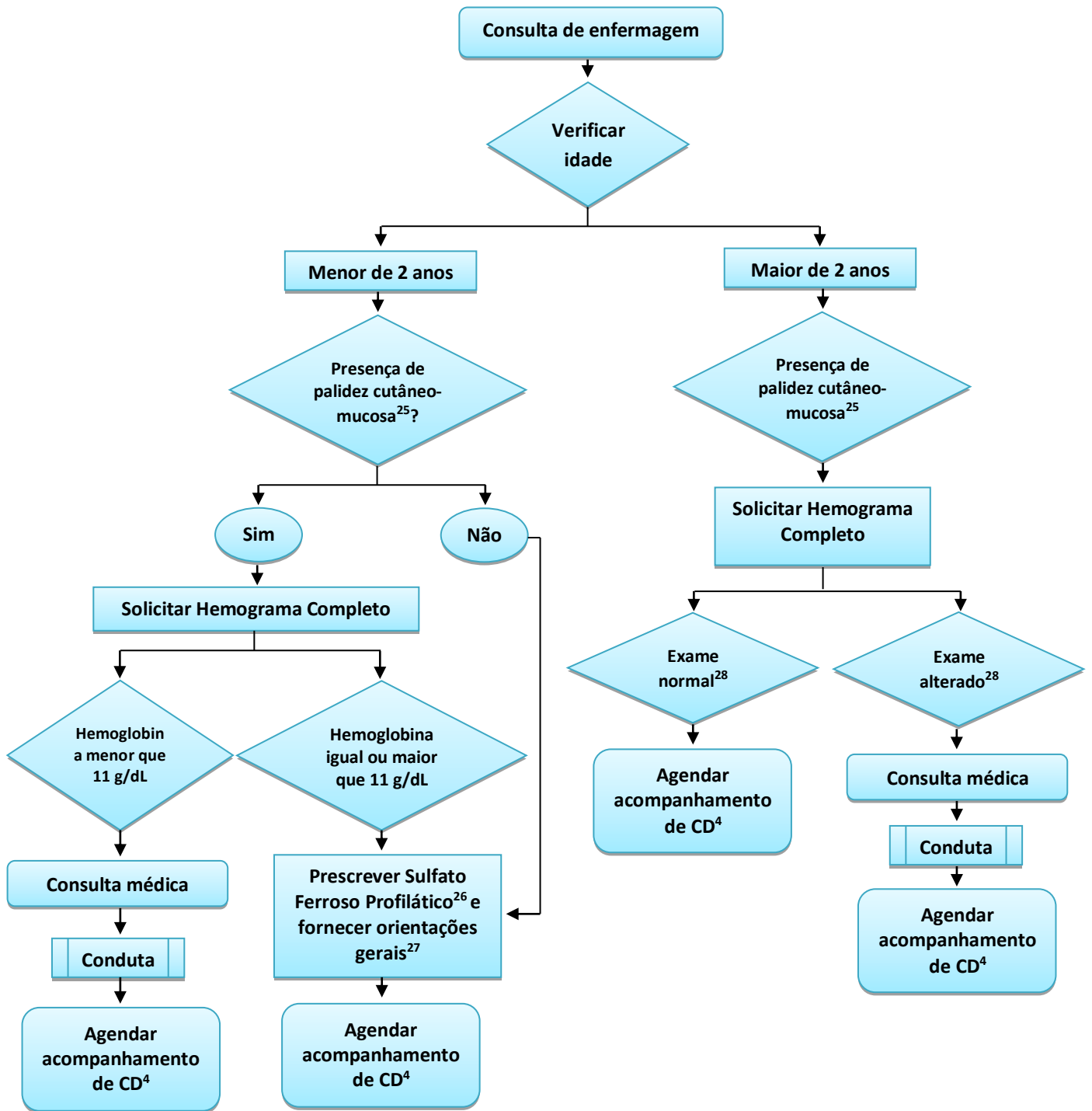
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>23</sup> Consultar lista de medicamentos no APÊNDICE 3.

<sup>24</sup> Orientações Gerais:

- Utilizar água tratada ou fervida;
- Lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com Hipoclorito de Sódio a 2,5% (2 gotas por litro) por 30 minutos;
- Comer carne bem cozida ou assada. Evitar carne crua;
- Manter as unhas curtas e limpas;
- Manter as mãos sempre limpas, principalmente, antes das refeições, após evacuações e ao preparar os alimentos;
- Estar sempre com os pés calçados;
- Cobrir os alimentos para proteger contra poeira, moscas e outros animais.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: ANEMIA FERROPRIVA (D50)





<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>25</sup> **Observar:** esclerótica, frênulo lingual e palma das mãos.

<sup>26</sup> **Suplementação Profilática de Sulfato Ferroso (Público-alvo: crianças de 6 a 24 meses de idade):**

Verificar situação de nascimento da criança:

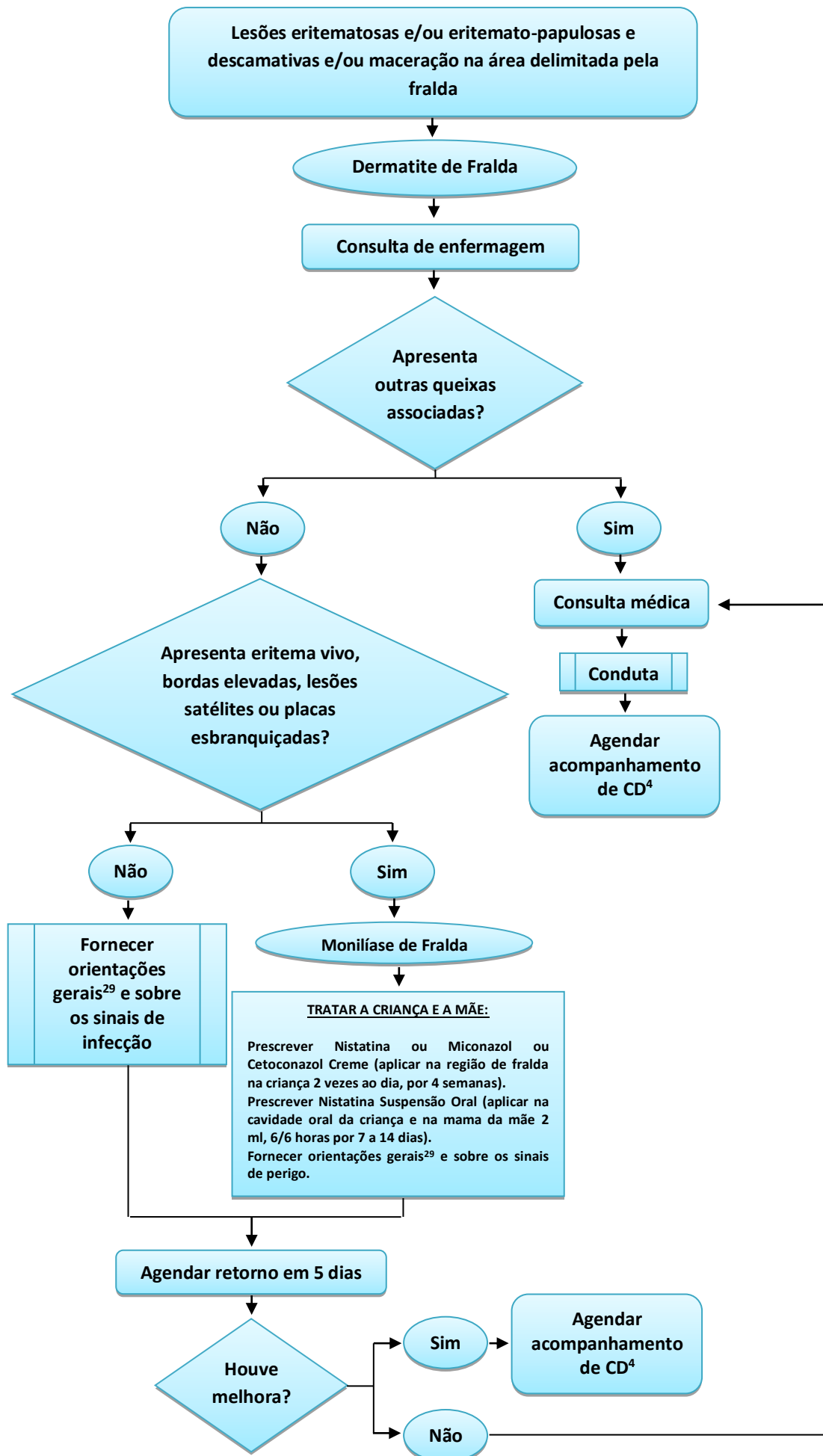
- Criança, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno: 1 mg/kg peso/dia a partir do 6º mês (ou da introdução de outros alimentos) até 24º mês de vida (BRASIL, 2013; SBP, 2012);
- Criança não amamentada (VERIFICAR POSSIBILIDADE DE RELACTAÇÃO):
  - Em uso de fórmula: 1 mg/kg de peso/dia após iniciada a alimentação complementar (4 meses de idade);
  - Em uso de leite de vaca integral em pó ou fluido: 2 mg/kg de peso/dia a partir de 2 a 3 meses de idade. Após iniciada a alimentação complementar (4 meses de idade), prescrever 1 mg/kg de peso/dia até os 24 meses (BRASIL, 2013).
- Criança pré-termo e criança de baixo peso até 1.500g, a partir do 30º dia de vida: 2 mg/kg de peso/dia, durante 1 ano. Após este prazo, 1 mg/kg de peso/dia (BRASIL, 2013; SBP, 2012);
- Criança pré-termo com peso entre 1.500g e 1.000g: 3 mg/kg de peso/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg de peso/dia (BRASIL, 2013; SBP, 2012);
- Criança pré-termo com menor de 1.000g: 4 mg/kg de peso/dia durante 1 ano e posteriormente 1 mg/kg de peso/dia (BRASIL, 2013; SBP, 2012).

<sup>27</sup> **Orientações Gerais:**

- Orientar quanto a importância de manter a amamentação até os 2 anos de idade ou mais;
- Orientar sobre alimentação complementar saudável;
- Cuidados gerais na preparação e higiene dos alimentos;
- Estimular o consumo de alimentos que facilitem a absorção de ferro na dieta;
- Para crianças não amamentadas e em uso de leite de vaca integral em pó ou fluido, prescrever Vitamina C (30 mg/dia) a partir de 2 meses de idade.

<sup>28</sup> Consultar APÊNDICE 4 para verificar os níveis normais de hemoglobina e hematócrito de acordo com a idade da criança.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: DERMATITE DE FRALDA (L22)

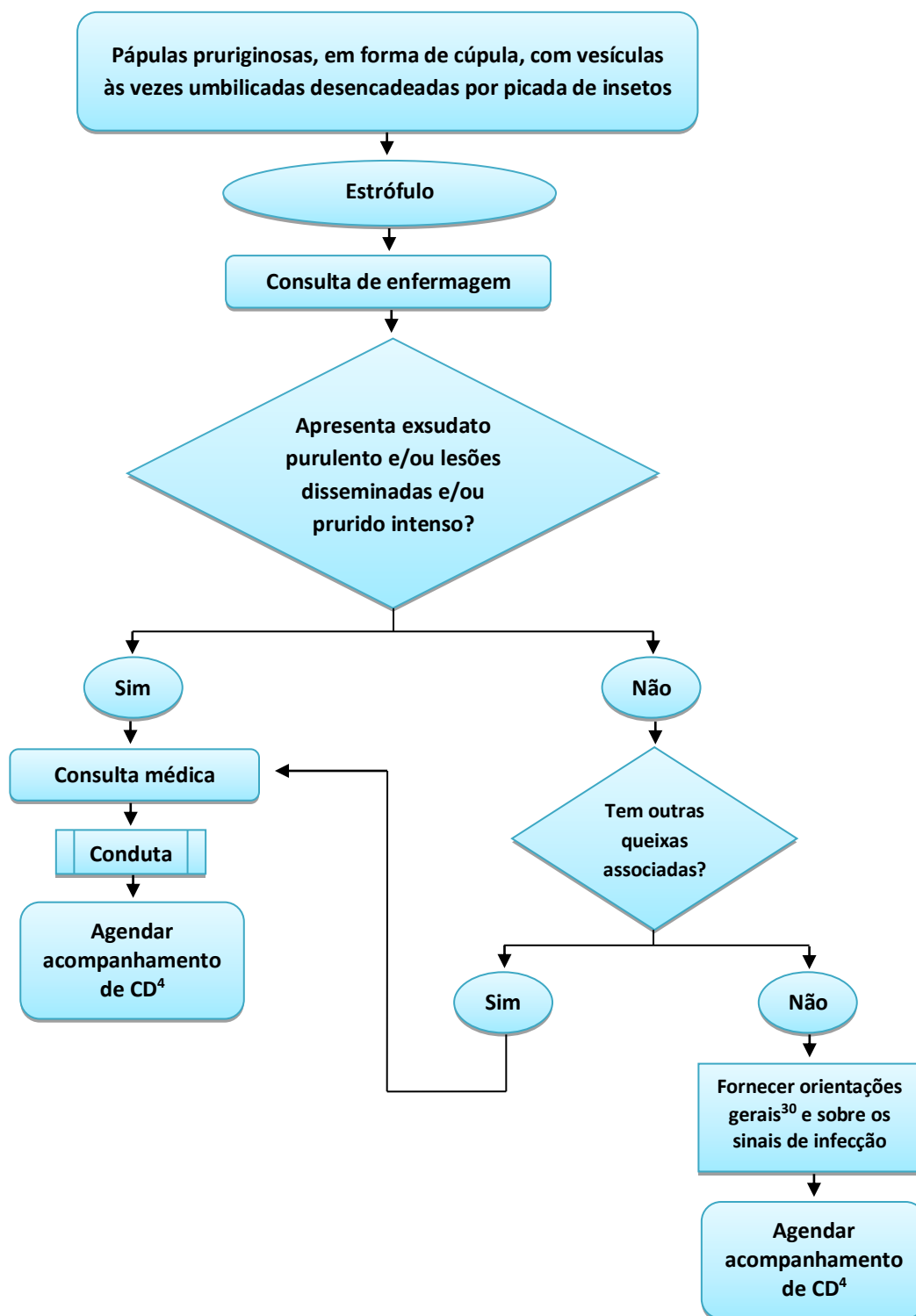


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>29</sup> Orientações Gerais:

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;
- Ao secar com a toalha, ter cuidado de não esfrega-la na região acometida;
- Suspender o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados (óleos, lavandas, soluções de limpeza de pele, entre outros);
- Usar amido de milho na água do banho e/ou fazer pasta (diluir em água até obter consistência cremosa) para uso local;
- Se possível, suspender o uso de fraldas descartáveis;
- Lavar as fraldas de pano com sabão neutro;
- Enxaguar bem as fraldas de pano e evitar o uso de produtos perfumados.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: ESTRÓFULO (L28.2)

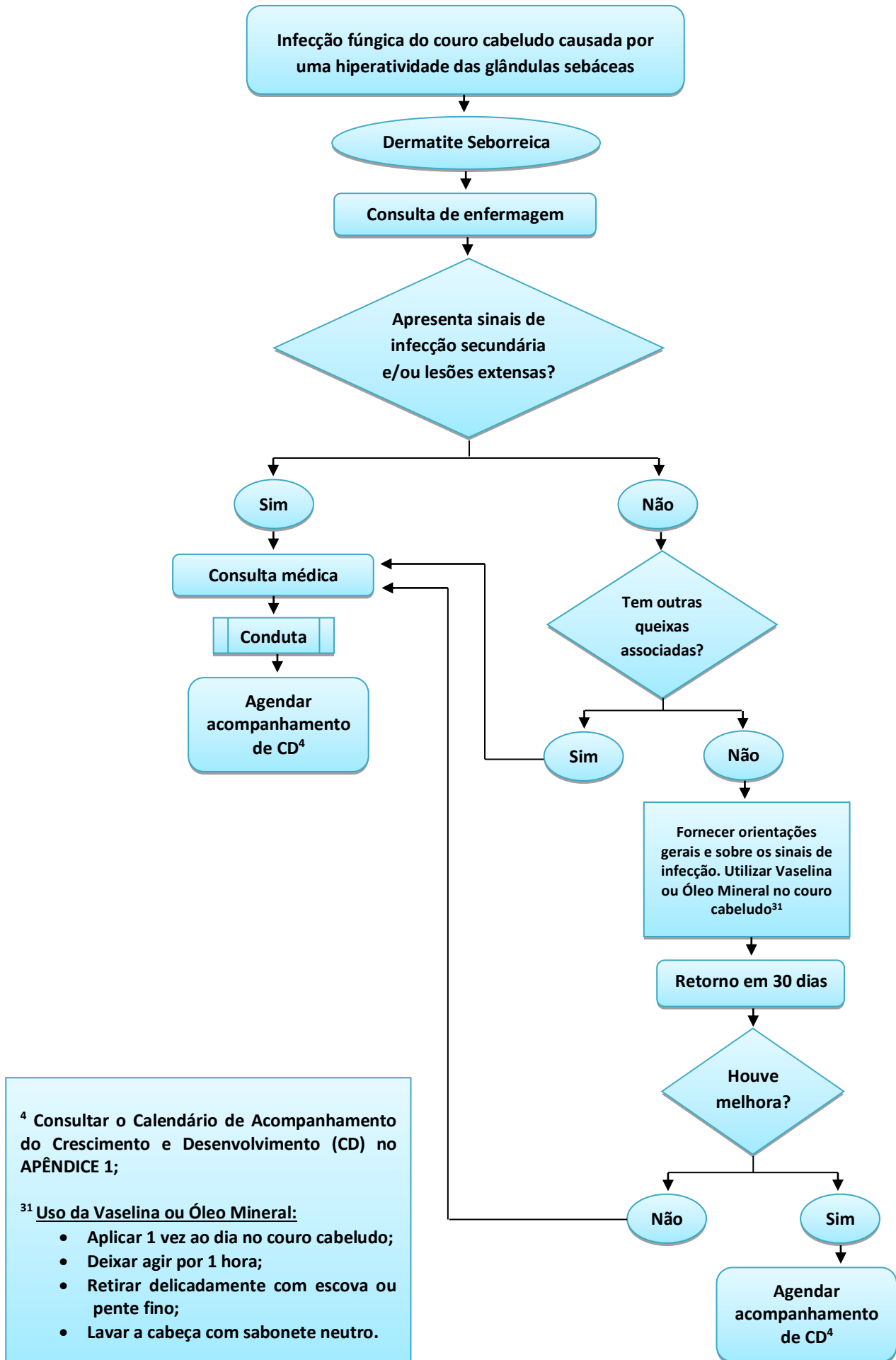


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

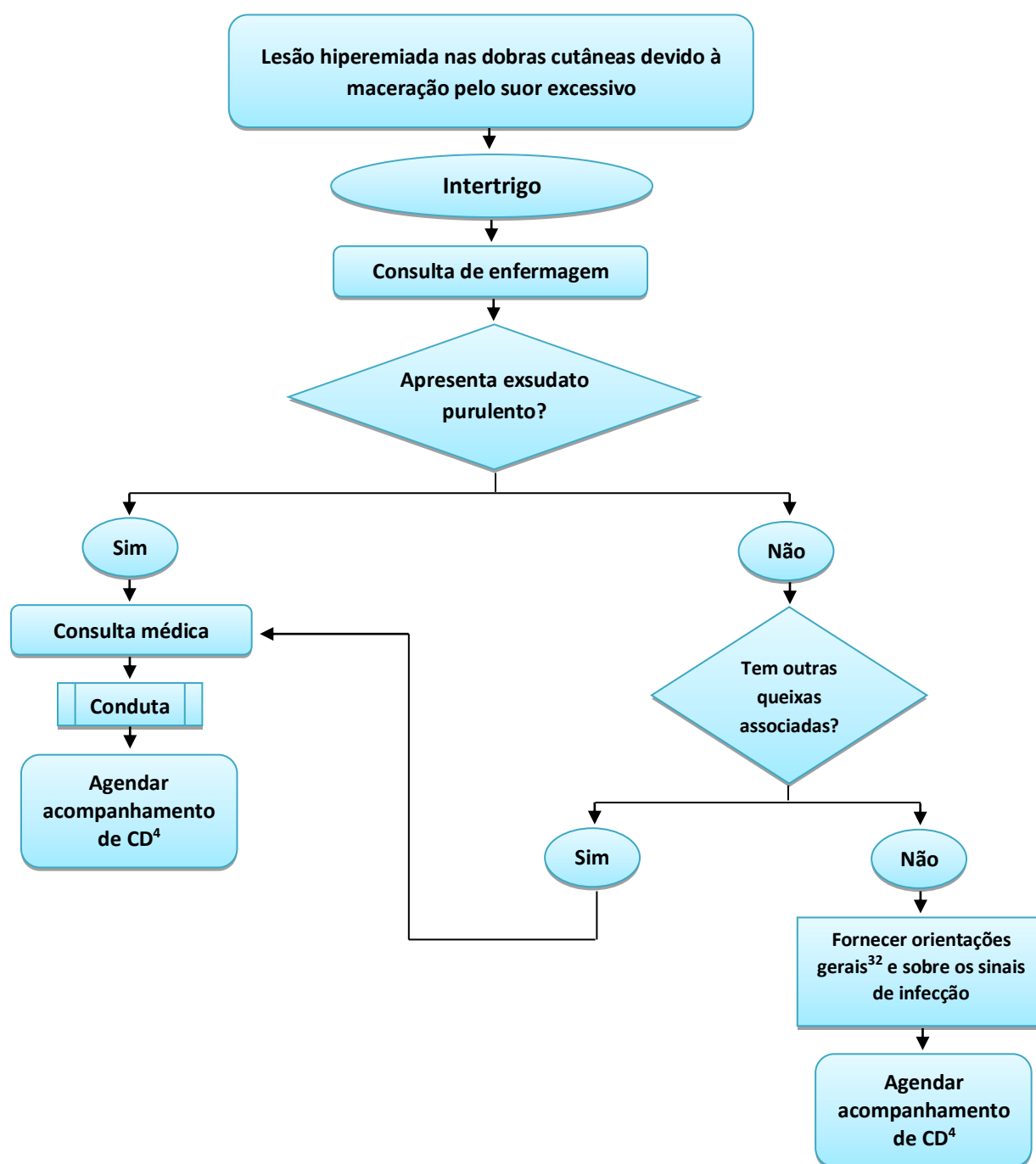
<sup>30</sup> Orientações Gerais:

- Usar telas nas janelas para evitar a presença de insetos;
- Manter as unhas curtas e limpas;
- Indicar o uso de pasta d'água ou amido de milho de 3 a 4 vezes ao dia.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: DERMATITE SEBORREICA (L21.1)**



## PROTOCOLO DE QUEIXA: INTERTRIGO (L30.4)

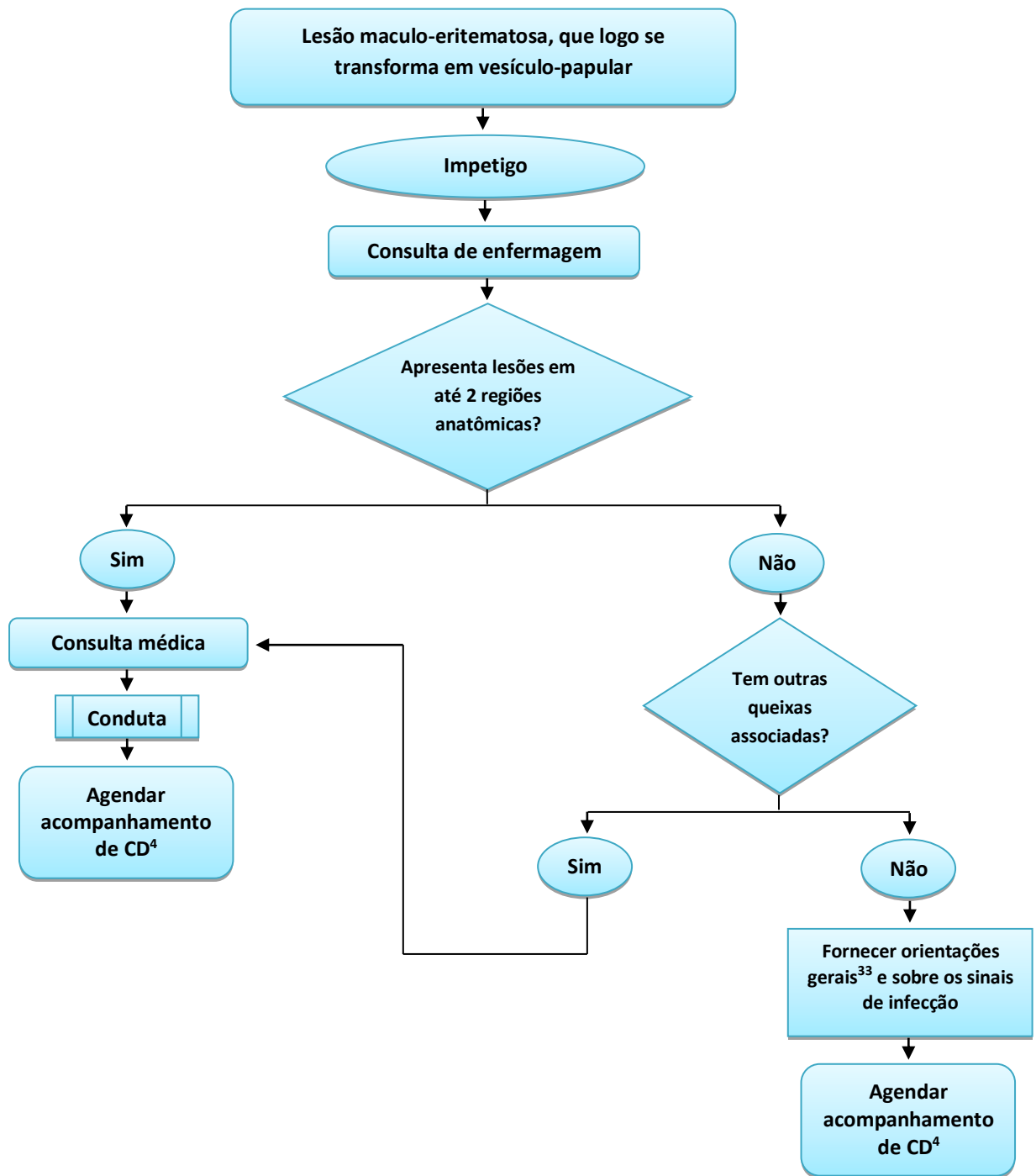


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>32</sup> **Orientações Gerais:**

- Lavar o local com água e sabonete neutro;
- Secar bem a região;
- Expor a área lesada ao sol durante 5 a 15 minutos por dia (antes das 10 horas da manhã);
- Usar roupas confortáveis.

PROTOCOLO DE QUEIXA: IMPETIGO (L01.1)

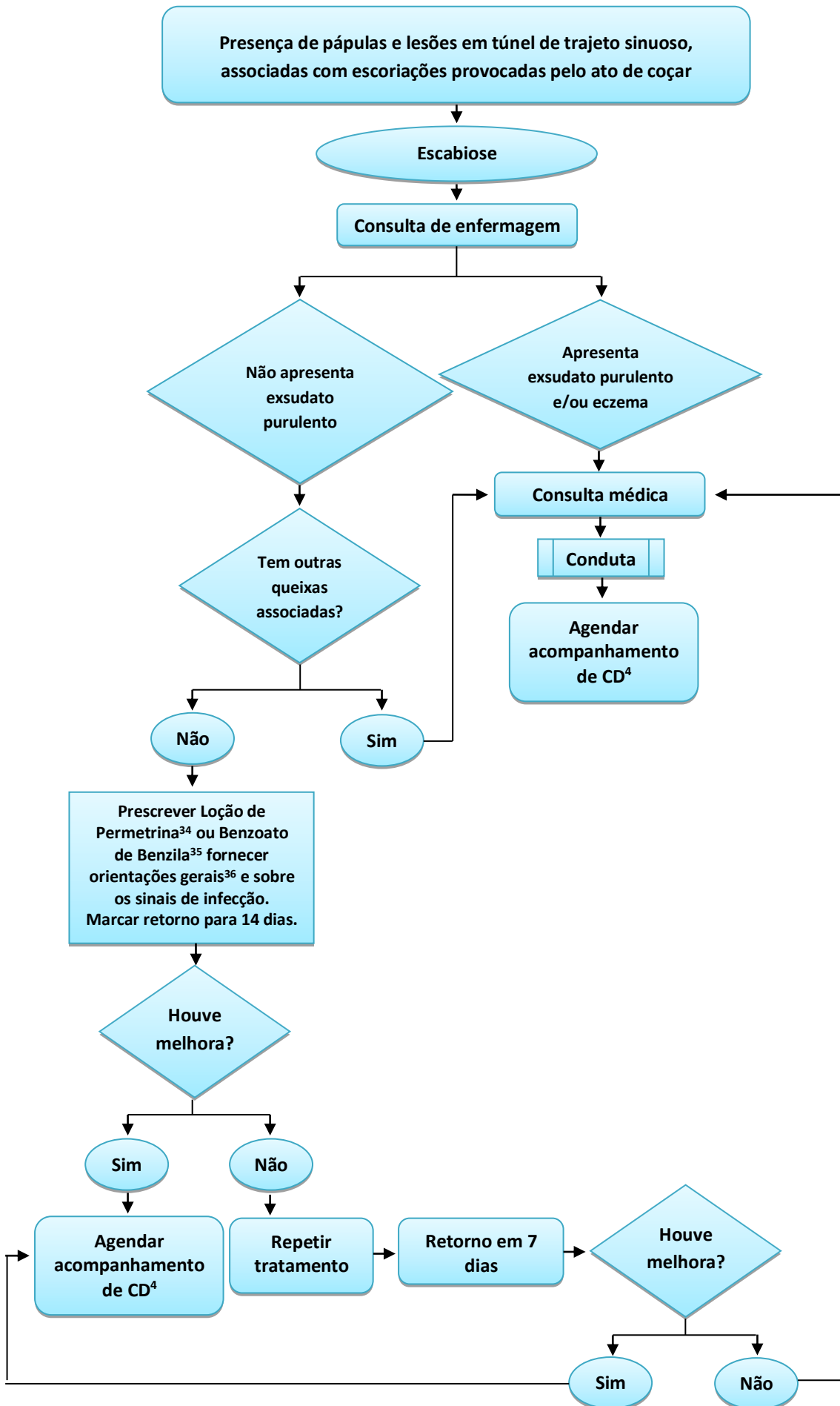


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>33</sup> Orientações Gerais:

- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar as mãos frequentemente;
- Lavar as lesões com água morna e sabonete neutro 4 vezes ao dia.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: ESCABIOSE (B86)





<sup>1</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>34</sup> **Permetrina:** passar na pele 1 única vez ao dia, de preferência à noite, e remover após 8 a 12 horas (evitar passar na face). Não utilizar em menores de 2 meses.

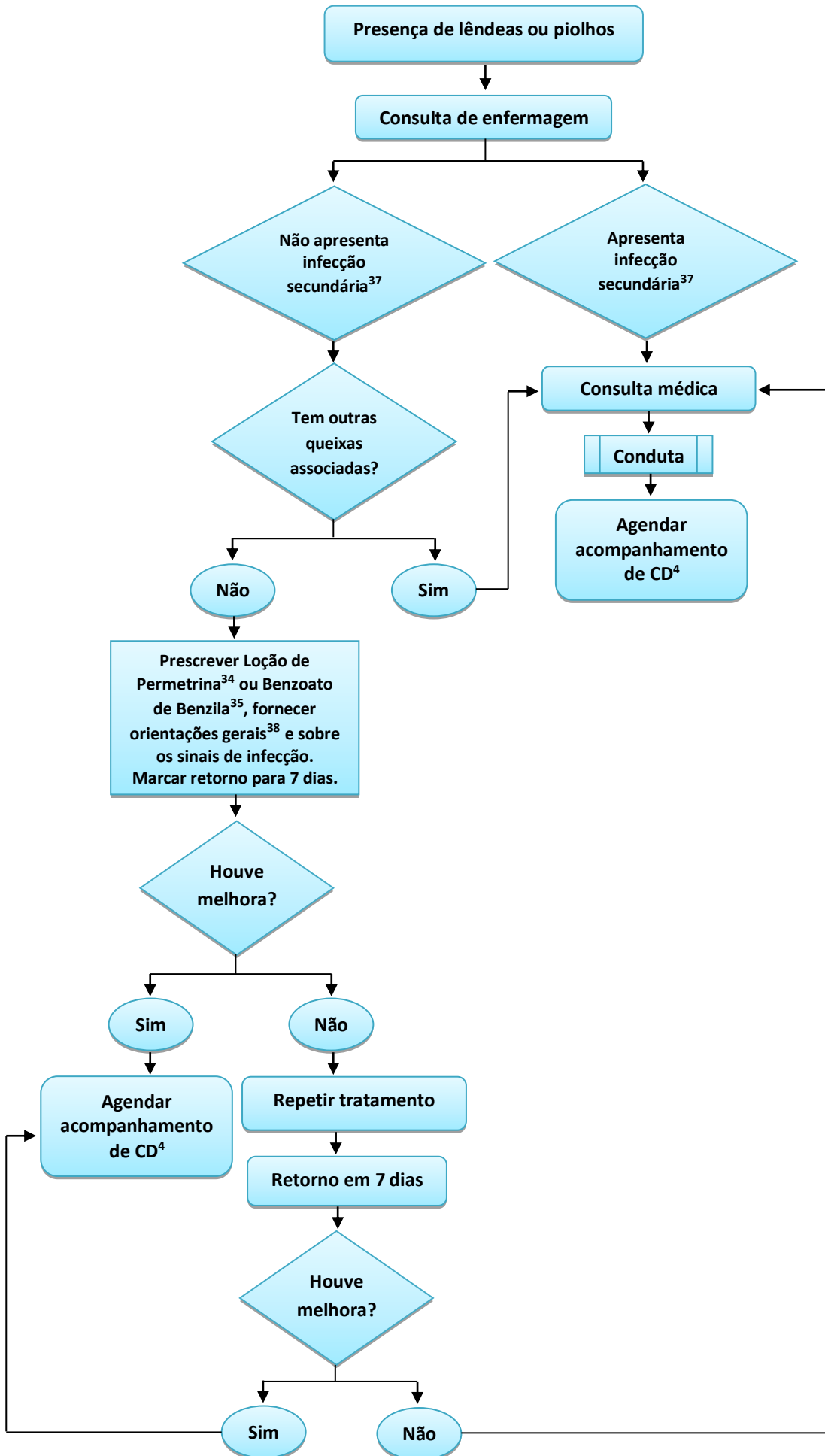
<sup>35</sup> **Benzoato de Benzila:** passar na pele 1 vez ao dia, de preferência à noite, após o banho, por 3 dias. Não utilizar em menores de 2 meses. Na manhã seguinte, tomar banho, mudar e lavar a roupa de cama e de banho.

- Até 2 anos: diluir 1 parte do produto para 2 partes de água;
- De 2 a 12 anos: diluir 1 parte do produto para 1 de água;
- Maior de 12 anos: não é necessário diluir.

<sup>36</sup> **Orientações Gerais:**

- Orientar sobre transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar os contatos;
- Orientar quanto ao retorno à UBS, se necessário;
- Viabilizar o tratamento dos contactantes;
- Quando diagnosticado em menores de 2 meses de idade, encaminhar para consulta médica.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: PEDICULOSE (B85)



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>37</sup> Presença de bolhas com conteúdo purulento.

<sup>34</sup> Permetrina: passar no couro cabeludo 1 única vez ao dia, de preferência à noite, e remover após 8 a 12 horas (evitar passar na face). Não utilizar em menores de 2 meses.

<sup>35</sup> Benzoato de Benzila: passar na pele, de preferência à noite, após o banho. Na manhã seguinte, tomar banho, mudar e lavar a roupa de cama e de banho.

- Até 2 anos: diluir 1 parte do produto para 2 partes de água;

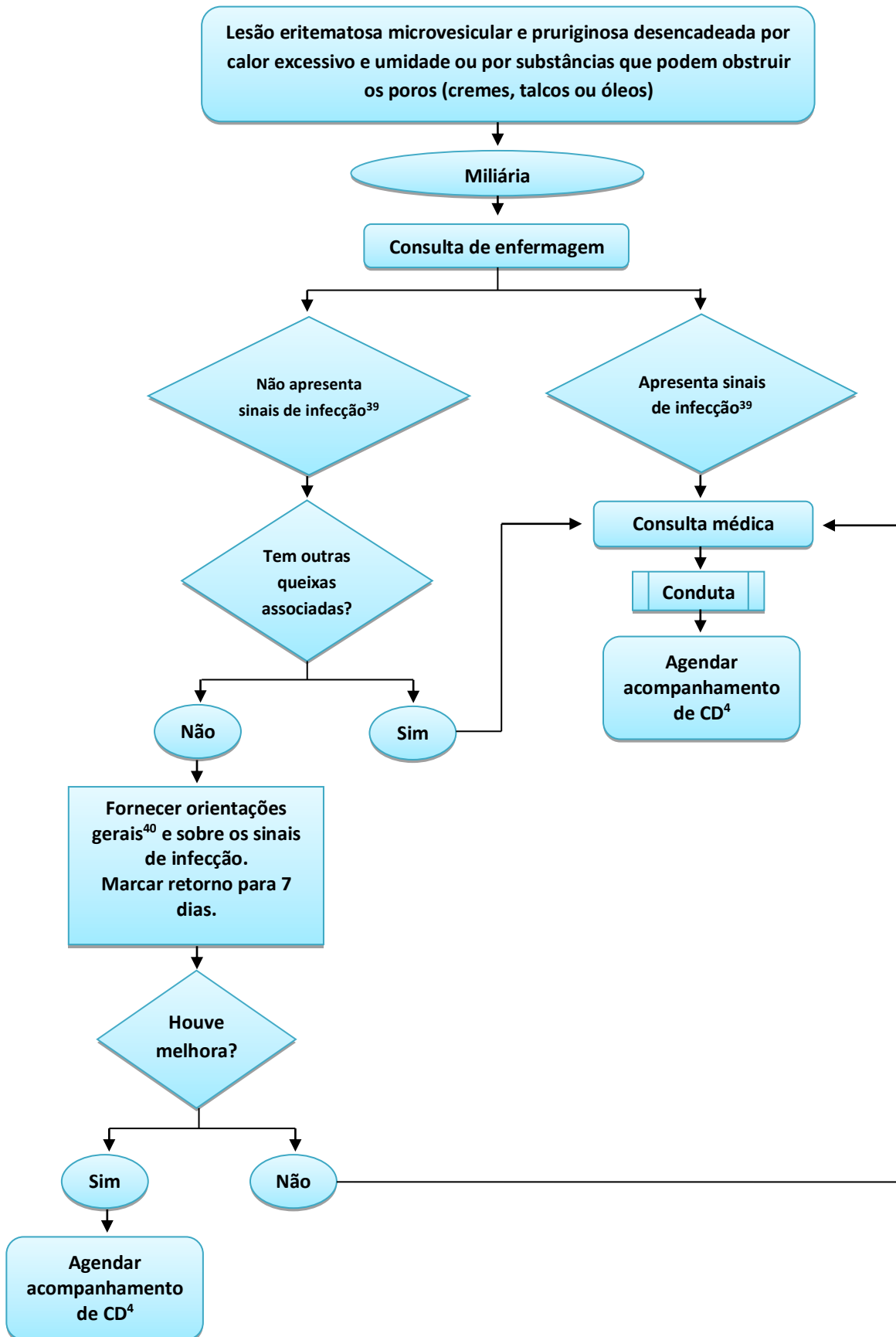
- De 2 a 12 anos: diluir 1 parte do produto para 1 de água;

- Maior de 12 anos: não é necessário diluir.

<sup>38</sup> Orientações Gerais:

- Remover as lêndeas e piolhos manualmente;
- Tratar pessoas residentes no mesmo domicílio;
- Orientar sobre os hábitos de higiene e prevenção na família;
- Não utilizar Benzoato de Benzila em menores de 2 meses;
- Quando diagnosticado em menor de 2 meses, encaminhar para consulta médica.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: MILIÁRIA (L74)



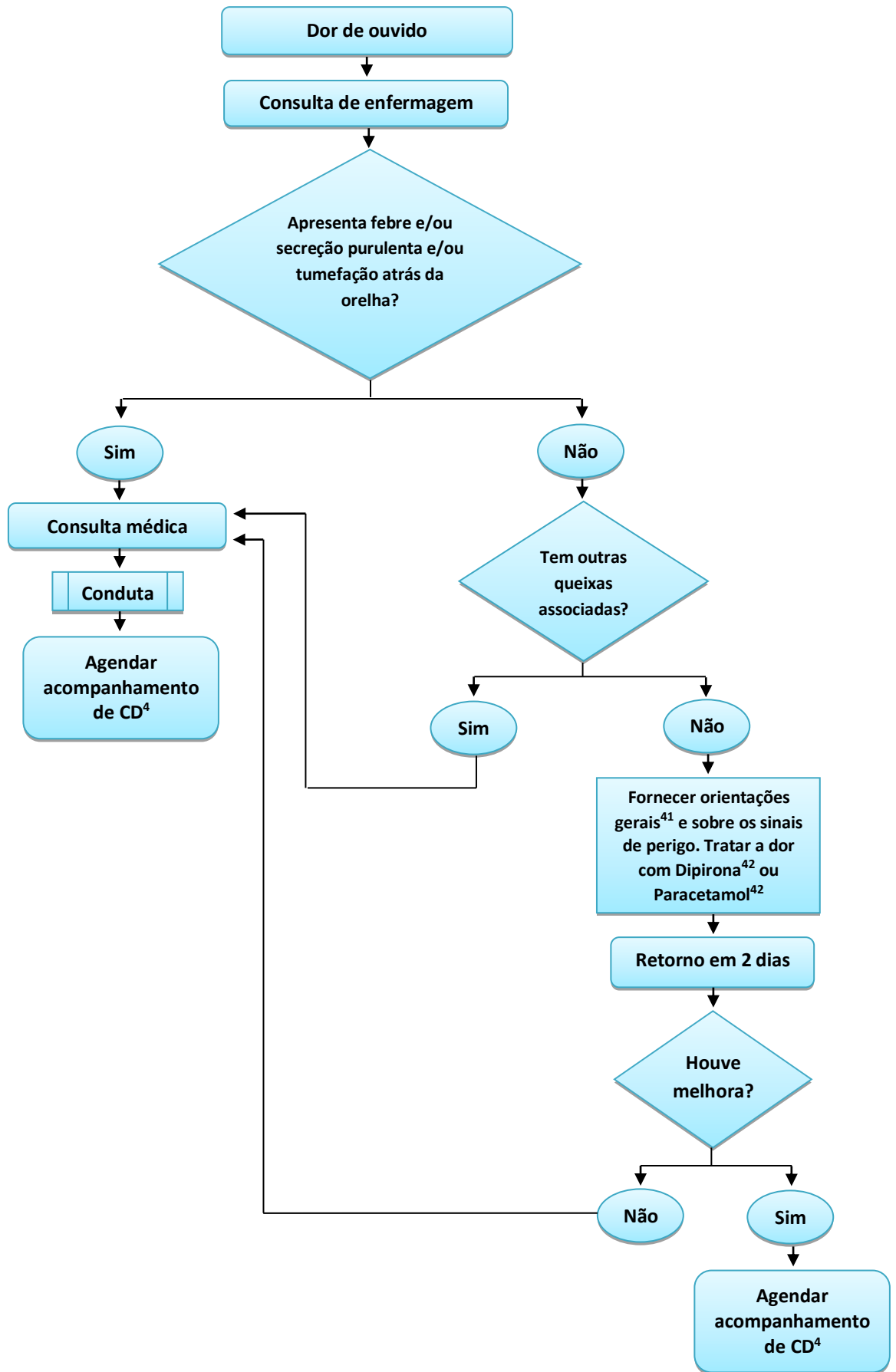
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>39</sup> Presença de bolhas com conteúdo purulento ou nódulos dolorosos.

<sup>40</sup> Orientações Gerais:

- Usar roupas leves;
- Tomar banhos frequentemente;
- Usar sabonete neutro;
- Enxaguar a criança após o banho com 1 litro de água contendo 2 colheres (de sopa) de amido de milho (3 vezes ao dia) ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após os banhos.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: DOR DE OUVIDO (H92.0)**



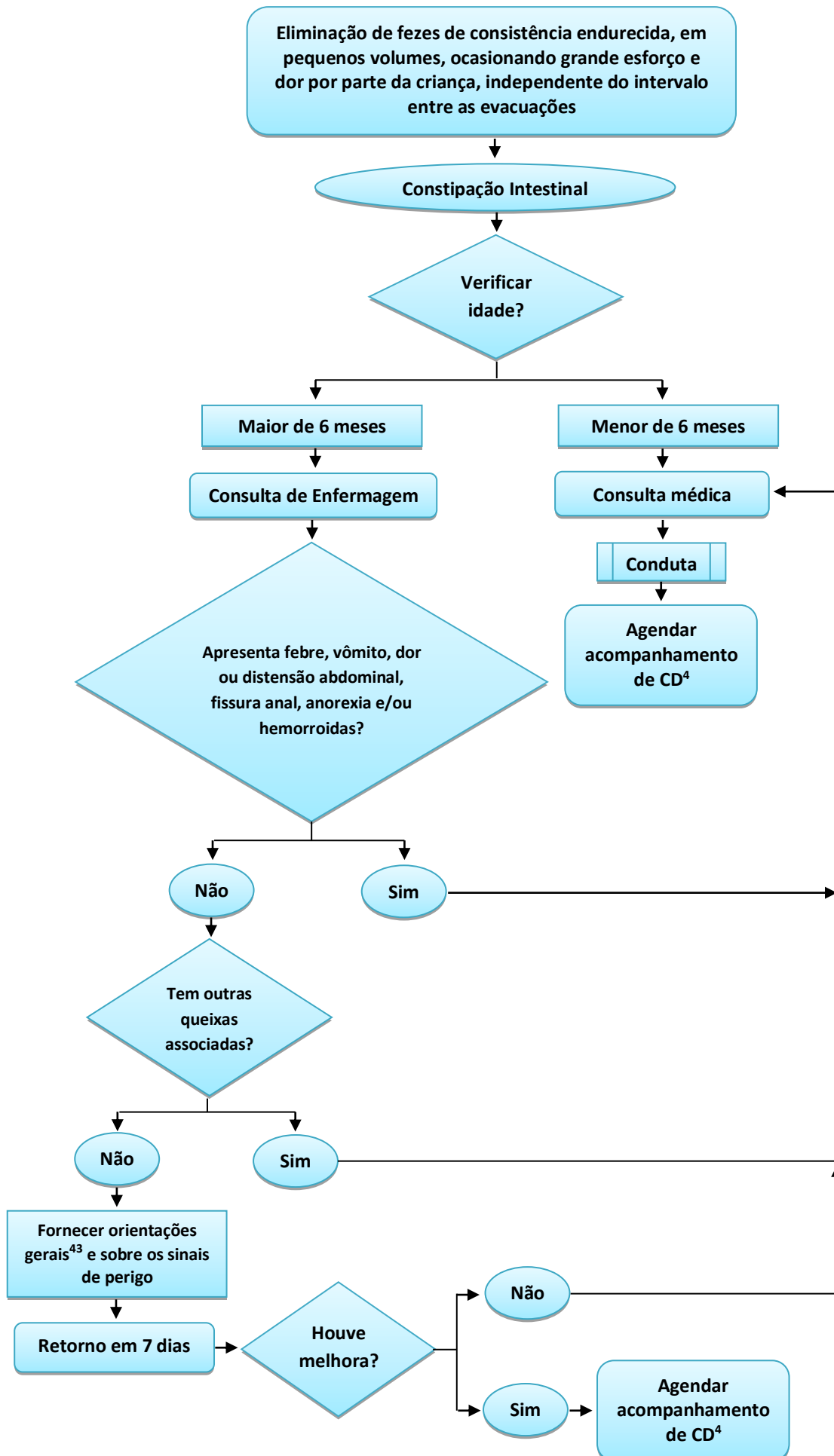
<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>41</sup> **Orientações Gerais:**

- Verificar a temperatura da criança;
- Secar o pavilhão auricular com toalha limpa após o banho;
- Secar o pavilhão auditivo com algodão seco ou gaze 3 vezes ao dia;
- Evitar ingestão de líquidos na posição horizontal;
- Não utilizar hastes flexíveis de algodão.

<sup>42</sup> Consultar lista de analgésicos no APÊNDICE 2.

**PROTOCOLO DE QUEIXA: CONSTIPAÇÃO INTESTINAL (K59.0)**





<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

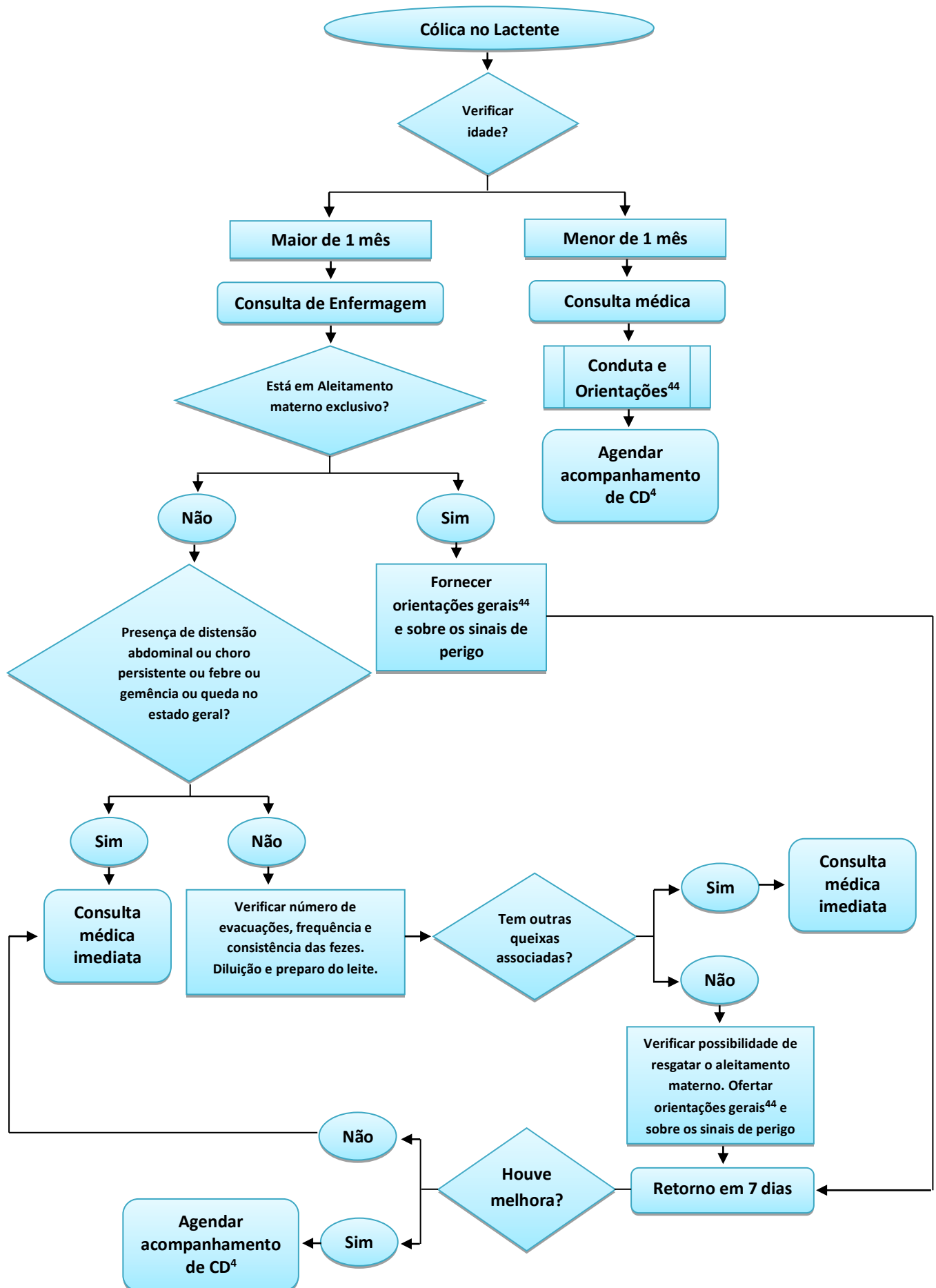
<sup>43</sup> **Orientações Gerais:**

- Orientar massagem abdominal no sentido horário;
- Aumentar a ingestão hídrica;
- Verificar hábitos alimentares e intestinais (coloração, consistência e números de evacuações por dia);
- Oferecer alimentos ricos em fibras: verduras, mamão, laranja, tomate, cenoura crua, entre outros;
- Se a criança controla o esfíncter, estimular o uso do vaso sanitário após as refeições principais;
- Orientar o familiar a garantir à criança uma postura fisiológica durante a evacuação.

**OBSERVAÇÃO:**

Nos recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo pode ocorrer a ausência de evacuações no período de até 7 dias (constipação intestinal fisiológica).

PROTOCOLO DE QUEIXA: CÓLICA NO LACTENTE (R10.4)

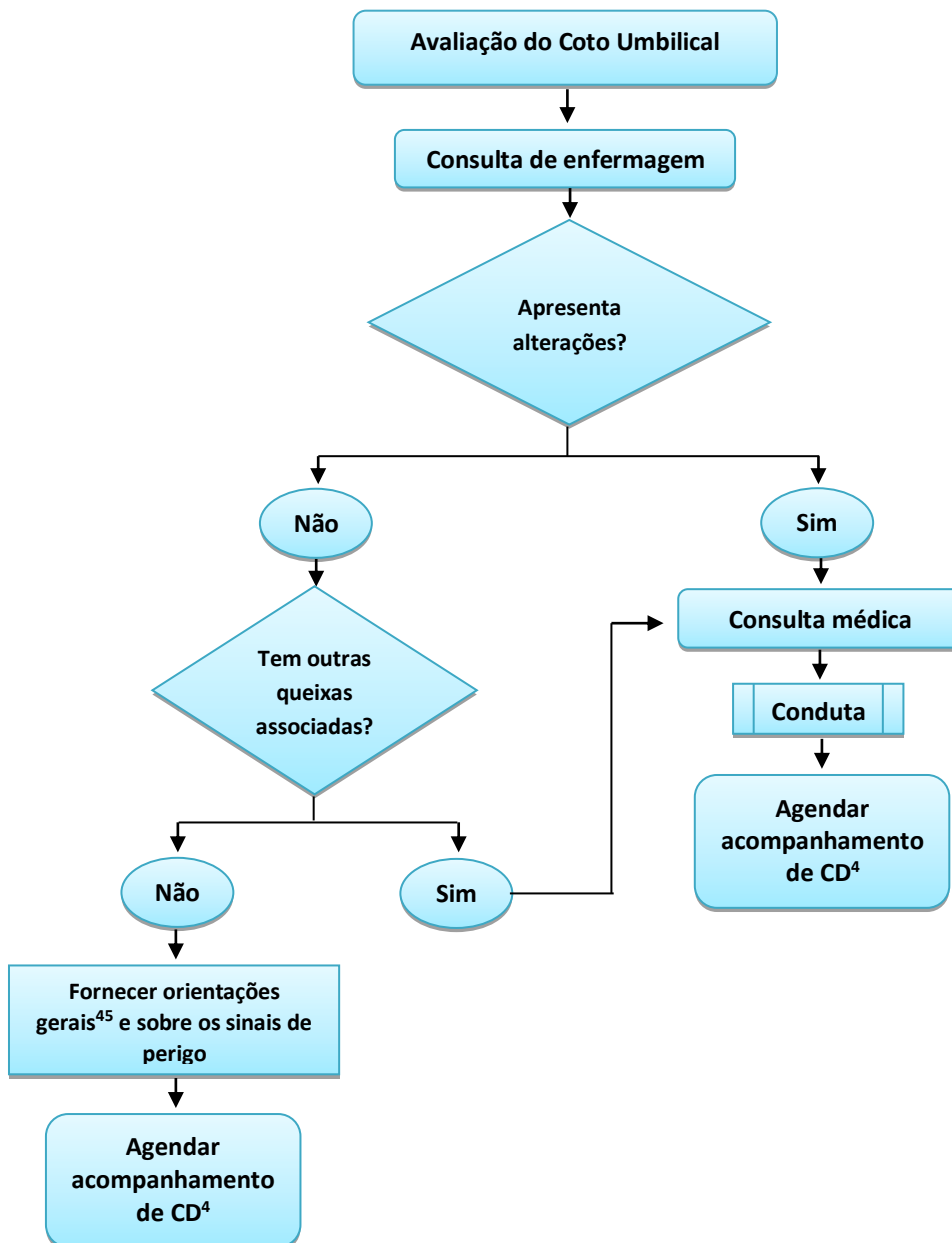


<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>44</sup> Orientações Gerais:

- Tranquilizar a mãe/família;
- Incentivar o vínculo e observar a dinâmica familiar;
- Colocar a criança apoiada no braço em decúbito ventral (nos intervalos das mamadas);
- Realizar massagem no abdome do RN com movimentos circulares no sentido horário;
- Orientar o uso de compressas mornas por no máximo 3 a 5 minutos;
- Orientar sobre a correta diluição do leite para os RN que NÃO estão em aleitamento materno exclusivo;
- Não utilizar medicamentos antiespasmódicos e o uso de chás.

## PROTOCOLO DE QUEIXA: COTO UMBILICAL (P38)



<sup>4</sup> Consultar o Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) no APÊNDICE 1;

<sup>45</sup> **Orientações Gerais:**

- Orientar higiene diária com água e sabão;
- Enxaguar e secar bem o coto umbilical;
- Aplicar Álcool a 70% após cada troca de fralda;
- Orientar a mãe/família sobre os sinais de infecção;
- Frisar a não recomendação de faixa ou fralda sobre a região do coto umbilical;
- Reforçar a não utilização de outros produtos no coto umbilical, como: pomadas, talcos, moedas, café em pó, fumo, óleos, entre outros.

## APÊNDICE 1

### Calendário de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento na APS

| Consultas Crianças | Dias | Meses        |      |      |      |             |      |      |      |      |      |      |                        |
|--------------------|------|--------------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Profissional       | 7    | 1            | 2    | 3    | 4    | 5           | 6    | 9    | 12   | 15   | 18   | 24   | >24 Anual <sup>1</sup> |
|                    | Med. | Enf. ou Med. | Med. | Enf. | Med. | Enf. e Nut. | Med. | Enf. | Med. | Enf. | Med. | Med. | Med.                   |

**Legenda:** Med.: Médico; Enf.: Enfermeiro; Nut.: Nutricionista.

<sup>1</sup> A partir dos 2 anos de idade, o acompanhamento deve ser realizado pelo médico da UBS anualmente, mas isso não isenta o enfermeiro de continuar realizando as consultas de enfermagem e/ou atendimentos à população infantil.

## APÊNDICE 2

### Analgésicos/Antitérmicos padronizados para uso na APS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

- Dipirona Sódica Solução Oral 500 mg/ml – frasco de 10 ml = 10 a 20 mg/Kg/dose (Intervalo entre as doses: 6/6 horas);
- Ibuprofeno Comprimido 600 mg = 5 a 10 mg/Kg/dose (Intervalo entre as doses: 6 a 8 horas);
- Ibuprofeno Suspensão Oral 50 mg/ml – frasco gotas 30 ml = 5 a 10 mg/Kg/dose (Intervalo entre as doses: 6 a 8 horas);
- Paracetamol Comprimido 500 mg = 10 a 15 mg/Kg/dose (Intervalo entre as doses: 4 a 6 horas);
- Paracetamol Solução Oral 200 mg/ml – frasco 15 ml = 10 a 15 mg/Kg/dose (Intervalo entre as doses: 4 a 6 horas).

## APÊNDICE 3

### Medicamentos padronizados para uso na APS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

| DOENÇA                   | IDADE/PESO                    | MEDICAMENTO  | POSOLOGIA  | DURAÇÃO                  | OBSERVAÇÃO           |
|--------------------------|-------------------------------|--|--|--------------------------|----------------------|
| Ascaridíase              | Acima de 10 kg<br>> de 2 anos | Mebendazol 100 mg/5ml<br>Albendazol 400 mg           | 5 ml VO 12/12h<br>1 cp VO  | 3 a 5 dias<br>Dose Única | Repetir em 3 semanas |
| Ancilostomíase           | Acima de 10 kg                | Mebendazol 100 mg/5ml                                | 5 ml VO 12/12h   | 3 dias                   | Repetir em 3 semanas |
| Enterobíase ou Oxiuríase | -----                         | Mebendazol 100 mg/5ml                                | 5 ml VO 12/12h   | 3 dias                   | Repetir em 3 semanas |
| Estrongiloidíase         | > 2 anos                      | Albendazol 400 mg                                    | 1 cp VO/dia  | 3 dias                   | Repetir em 3 semanas |
| Teníase                  | > 2 anos                      | Mebendazol 100 mg/5ml<br>ou<br>Albendazol 400 mg     | 10 ml VO 12/12h<br><br>1 cp VO                                   | 3 dias<br><br>3 dias     | -----                |
| Giardíase                | > 2 anos                      | Metronidazol 40 mg/ml<br><br>ou<br>Albendazol 400 mg | 5 a 20 mg/Kg/dia VO<br>12/12h<br>(máximo 250 mg/dose)<br>1 cp VO | 5 dias<br><br>5 dias     | -----                |
| Amebíase                 | > 2 anos                      | Metronidazol 40 mg/ml                                | 35 mg/Kg/dia VO 8/8h<br>(máximo 750 mg/dose)                     | 5 dias                   | -----                |

## APÊNDICE 4

### Valores normais de hemoglobina e hematócrito de acordo com a idade da criança

| GRUPO                    | HEMOGLOBINA (g/dL) | HEMATÓCRITO (%) |
|--------------------------|--------------------|-----------------|
| Crianças de 6 a 59 meses | ≥11,0              | ≥33             |
| Crianças de 5 a 11 anos  | ≥11,5              | ≥34             |
| Crianças de 12 a 14 anos | ≥12,0              | ≥36             |

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2012)

## ANEXO 1

### Classificação do Estado de Hidratação

- **Sem desidratação:** criança ativa, aceita líquidos, turgor da pele normal e diurese normal;
- **Desidratação (presença de dois ou mais dos sinais):** criança inquieta ou irritada, apresenta olhos fundos, sinal de prega cutânea (a pele volta lentamente ao estado anterior), sucção débil ou não consegue mamar. Para maiores de 6 meses: bebe avidamente com sede;
- **Desidratação grave para maiores 2 meses (presença de dois ou mais dos sinais):** criança apresenta-se letárgica ou inconsciente, olhos fundos, não aceita líquidos ou aceita muito mal, turgor da prega cutânea pastosa (volta muito lentamente ao estado anterior).

## ANEXO 2

### Planos de Tratamento

- **PLANO A (tratar a diarreia em casa):** aumentar a ingestão de líquidos (tanto quanto a criança queira tomar); amamentar a criança com frequência e durante mais tempo em cada amamentação; se a criança é exclusivamente amamentada, administrar SRO além do leite materno; se a criança não é exclusivamente amamentada, oferecer: SRO, água pura, manter o aleitamento materno e orientar a alimentação; retornar se apresentar sinais de perigo); ensinar a mãe como diluir e administrar o SRO; seguir com alimentação; e orientar quando retornar.  
Não é recomendado o uso de medicação antiemética.

- **PLANO B (tratamento na unidade de saúde para > de 2 meses):**

Quantidade de soro oral nas primeiras 4 horas

| PESO  | SORO      |
|-------|-----------|
| <6    | 200-400   |
| 6<10  | 400-700   |
| 10<12 | 700-900   |
| 12<19 | 900-1.400 |

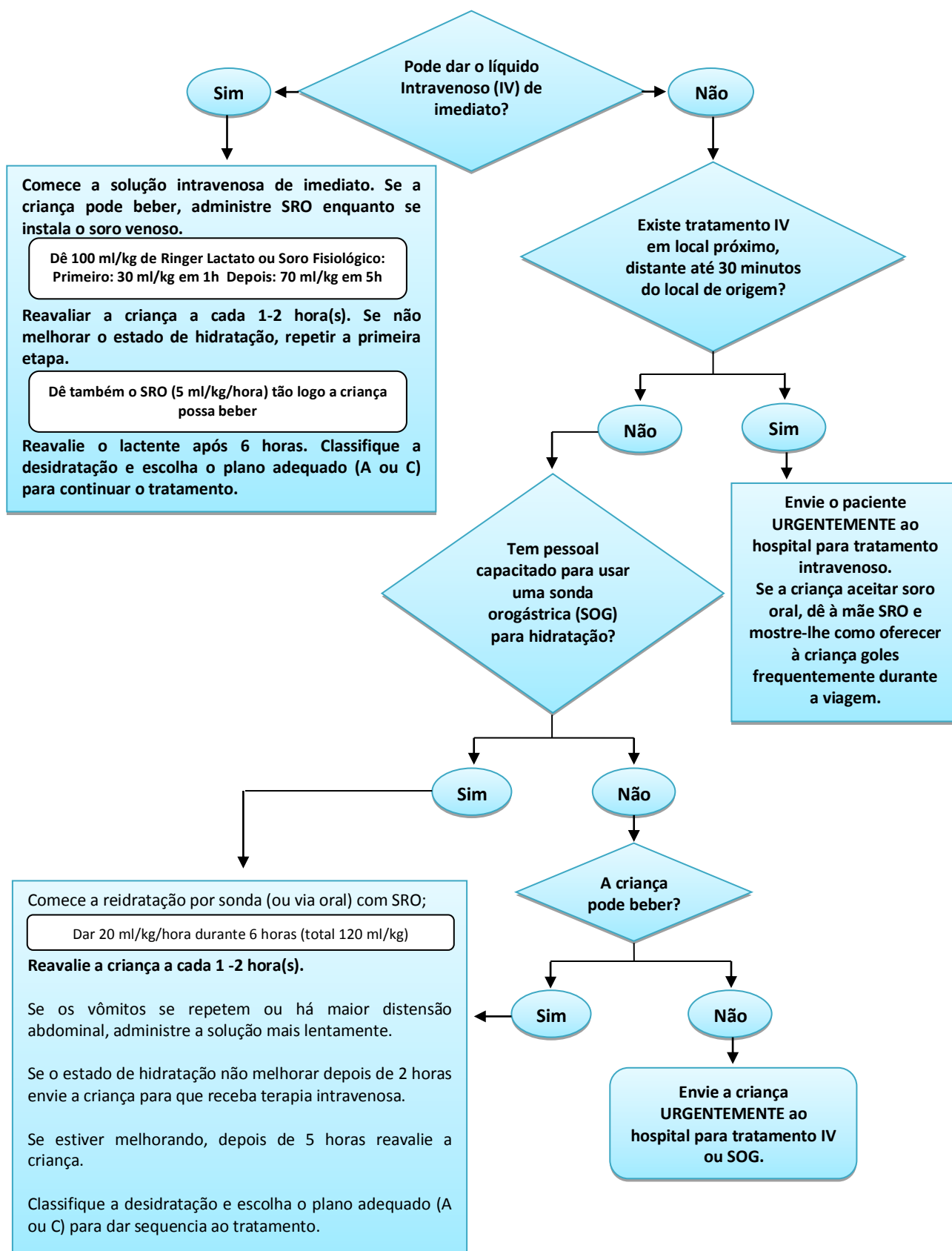
Quando sistematizada a TRO (terapia de Reidratação Oral), estima-se que 90% dos casos evoluam de modo favorável.

Demonstrar para a mãe como dar o soro; oferecer o soro em pequenos goles com colher; continuar a amamentar no peito; reavaliar o estado de hidratação após 4 horas; selecionar o plano adequado para continuar o tratamento.

Caso apresente vômitos, aguardar 10 minutos e continuar mais lentamente.

- **PLANO C (tratamento no hospital para < de 2 meses):** iniciar hidratação venosa na unidade de saúde e encaminhar a criança **URGENTEMENTE** ao hospital.

### PLANO C



**OBSERVAÇÃO:** Todo menor de dois meses classificado como desidratação deve ser referido para um hospital.

### **ANEXO 3**

#### **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de 2 anos**

**PASSO 1** – Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

**PASSO 2** – Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

**PASSO 3** – Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

**PASSO 4** – A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

**PASSO 5** – A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

**PASSO 6** – Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

**PASSO 7** – Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

**PASSO 8** – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

**PASSO 9** – Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

**PASSO 10** – Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.



### **ANEXO 3 (CONTINUAÇÃO)**

#### **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças de 2 a 10 anos**

**PASSO 1** – Oferecer alimentos variados, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Não pular as refeições. É importante que a criança coma devagar, porque, assim, mastiga bem os alimentos, aprecia melhor a refeição e satisfaz a fome. Preferir alimentos saudáveis típicos da região e disponíveis na sua comunidade.

**PASSO 2** – Incluir diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca, macaxeira, aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches da criança ao longo do dia. Dar preferência aos alimentos integrais e na forma mais natural.

**PASSO 3** – Oferecer legumes e verduras nas duas principais refeições do dia; oferecer também, diariamente, duas frutas nas sobremesas e lanches. Todos esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais, que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Variando os tipos de frutas, legumes e verduras oferecidos, garante-se um prato colorido e saboroso.

**PASSO 4** – Oferecer feijão com arroz todos os dias ou, no mínimo, cinco vezes por semana. Essa combinação é muito boa para a saúde. Logo após a refeição, oferecer meio copo de suco de fruta natural ou meia fruta, que seja fonte de vitamina C, como laranja, limão, acerola, caju e outras, para melhorar o aproveitamento do ferro pelo corpo. Essa combinação ajuda a prevenir a anemia.

**PASSO 5** – Oferecer leite ou derivados (queijo e iogurtes) três vezes ao dia. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos. Se a criança ainda estiver sendo amamentada, não é necessário oferecer outro leite. Carnes, aves, peixes ou ovos devem fazer parte da refeição principal da criança. Além das carnes, oferecer à criança vísceras e miúdos (fígado, moela), que também são fontes de ferro, pelo menos uma vez por semana.

**PASSO 6** – Evitar alimentos gordurosos e frituras; preferir alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retirar a gordura visível das carnes e a pele das aves antes da preparação, para tornar esses alimentos mais saudáveis. Comer muita gordura faz mal à saúde e pode causar obesidade.

**PASSO 7** – Evitar oferecer refrigerantes e sucos industrializados ou alimentos com muito açúcar (balas, bombons, biscoitos doces e recheados), salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Uma alimentação com muito açúcar e doces pode aumentar o risco de obesidade e cáries nas crianças.

**PASSO 8** – Diminuir a quantidade de sal na comida; não deixar o saleiro na mesa. Evitar temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos, como mortadela, presunto, hambúrguer, salsicha, linguiça e outros, pois esses alimentos têm muito sal. É importante que a criança se acostume com comidas menos salgadas desde cedo. Sal demais pode aumentar a pressão arterial. Usar temperos, como cheiro verde, alho, cebola e ervas frescas e secas, ou suco de frutas, como limão, para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos.

**PASSO 9** – Estimular a criança a beber no mínimo quatro copos de água durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo. Use sempre água tratada, fervida ou filtrada para beber e preparar refeições e bebidas. Suco natural de fruta também é uma bebida saudável, mas procure oferecer após as principais refeições. Não se esqueça também de que suco não substitui a água.

**PASSO 10** – Além da alimentação, a atividade física regular é importante para manter o peso e uma vida saudável. Atividades como caminhar, andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, pular corda, brincar de esconde-esconde e pega-pega e evitar que a criança passe mais que duas horas por dia assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador, contribuem para que ela se torne mais ativa. Criança ativa é criança saudável.

#### **ANEXO 4**

##### **PORTARIA Nº 218, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso X, do artigo 204, do Regimento Interno, aprovado pela Portaria nº 40, de 23 de julho de 2001, e:

Considerando Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011 que Regulamente a Lei nº 8080, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS -, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o disposto no artigo 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, onde o enfermeiro como integrante da equipe de saúde poderá prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

Considerando o disposto no artigo 8º, inciso II, alínea c, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, reafirma a prescrição pelo enfermeiro dos medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

Considerando o disposto no Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina no Brasil;

Considerando o inteiro teor do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN 311/2007, enfatizando-se que o profissional de enfermagem atua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais;

Considerando o Parecer nº 0249/2010/JURÍDICO-COREN/DF que trata da manifestação sobre a Resolução COFEN 195/1997, da possibilidade do enfermeiro solicitar exames e prescrever medicamentos;

Considerando a Resolução COFEN Nº 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro em conformidade com os programas do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria nº 348, de setembro de 2008, que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS da Secretaria de Estrado da Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Portaria nº 220, de 20 de novembro de 2009, que normatiza as ações para promoção à saúde, prevenção e tratamento de DST a serem adotadas pelos profissionais de saúde nas unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Portaria nº 55, de 28 de agosto de 2007 que Institui a Comissão Permanente dos Protocolos de Atenção à Saúde - CPPAS, composta por servidores representantes das áreas técnicas da SES/DF;

Considerando a Portaria nº 122, de 11 de julho de 2011 que institui Grupo de Trabalho para normatizar a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo Enfermeiro que atua nos Programas de Saúde Pública e em rotinas aprovadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

#### **RESOLVE:**

Art. 1º Normatizar a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro que atua nos Programas de Saúde Pública conforme protocolos e rotinas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF.

§ 1º O direito conferido ao enfermeiro não constituirá óbice a que o médico possa também fazer as prescrições subsequentes.

Art. 2º Fica o enfermeiro, no exercício das suas atribuições normativas definidas, autorizado a solicitar exames de rotina e complementares e realizar prescrição de medicamentos, desde que enquadrados nos protocolos dos Programas de Saúde Pública aprovados pela CPPAS e adotados pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.

§ 1º Os protocolos clínicos e de fluxo serão elaborados pelas áreas técnicas, submetidos à consulta pública por meio da página eletrônica da SES/DF por 60 dias, e depois encaminhados a Comissão - CPPAS para aprimoramento e aprovação com a participação dos Coordenadores de Especialidades Médicas/DIASE/SAS e as demais coordenadorias da SES, Diretorias, Gerências e Núcleos responsáveis por setores de atenção e vigilância à saúde, visando à apresentação e revisão dos trabalhos afetos a cada programa.

§ 2º Na falta de protocolos vigentes para os referidos programas, ainda não elaborados pela área técnica responsável na SESDF, serão adotados os protocolos do Ministério da Saúde.

§ 3º É responsabilidade das áreas técnicas da SESDF a partir da data da publicação desta portaria, em um prazo não superior a seis meses, elaborar e quando for o caso atualizar os protocolos dos programas sob sua responsabilidade, considerando a especificidade da prescrição e solicitação de exames pelo profissional enfermeiro nos termos desta portaria.

Art. 3º A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares pelo enfermeiro deverão ser feitas em receituário/formulário padronizado da Secretaria de Estado da Saúde do DF,

identificado com carimbo, número da inscrição do Conselho Regional de Enfermagem - COREN-DF, nome completo do profissional e respectiva assinatura.

Art. 4º São programas e rotinas de Saúde Pública, adotados pela Secretaria de Estado da Saúde do DF:

- I - Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança;
- II - Programa de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes;
- III - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- IV - Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto;
- V - Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso;
- VI - Programa de Diabetes Mellitus;
- VII - Programa de Hipertensão Arterial;
- VIII - Programa de Controle da Tuberculose;
- IX - Programa de Controle da Hanseníase;
- X - Programa de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana
- XI - Programa de Assistência às Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais;
- XII - Programa de Controle do Tracoma;
- XIII - Programa de Combate a Dengue;
- XIV - Programa Farmácias Vivas SUS/Brasília-DF;
- XV - Rotina de tratamento de feridas;
- XVI - Programa Nacional de Suplementação de Ferro;
- XVII - Programa de Combate a Asma;
- XVIII - Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Acidentes e Violências.

Art. 5º As propostas de protocolos referentes aos programas listados no artigo quarto para os serviços de Atenção Primária à Saúde deverão ser analisados pela Diretoria de Gestão da Atenção Primária - DIGAPS/SAPS e Gerência de Enfermagem - Genf/SAS com relação aos aspectos citados nesta portaria, e após, serão encaminhados para a Comissão de Protocolos - CPPAS/SES.

Art. 6º Esta Portaria não isenta nenhum enfermeiro de sua responsabilidade ético-legal durante seu desempenho pessoal no exercício de sua profissão.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA**  
Secretário de Estado da Saúde do Distrito Federal