



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PORTARIA Nº: 20/2026 de 22 DE MAIO DE 2026

Dispõe sobre a regulamentação da atuação da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Santa Luzia, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTA LUZIA, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Decreto nº 4.466/2025, da Lei Orgânica do Município, e do art. 32 da Lei Complementar nº 4.570, de 30 de março de 2023; e em conformidade com a delegação de competência do Chefe do Poder Executivo Municipal,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que reconhece a consulta de enfermagem como atribuição do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, e o Decreto nº 94.406/1987;

CONSIDERANDO as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que normatizam a prática profissional;

CONSIDERANDO o Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 801 de 14 de Janeiro de 2026 que estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 195/1997: Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSIDERANDO que a prescrição de enfermagem e a solicitação de exames complementares integram o Processo de Enfermagem e constitui atribuição do enfermeiro, conforme legislação vigente;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar, no âmbito municipal, a atuação da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o acesso, a resolutividade e a qualidade do cuidado;

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar a atuação dos (as) profissionais de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do SUS, quanto à prescrição de medicamentos e à solicitação de exames, nos termos desta Portaria, compreendendo:

- I – a realização de consultas de enfermagem;
- II – a solicitação de exames complementares e de rotina;
- III – a prescrição de medicamentos no contexto do Processo de Enfermagem, observados protocolos técnicos, fluxos assistenciais e normativas do SUS;
- IV – o encaminhamento de usuários para avaliação médica, odontológica ou especializada quando necessário

Art. 2º Fica autorizada ao (à) Enfermeiro (a) da APS a prescrição de medicamentos, desde que:

- I – Esteja prevista em protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, linhas de cuidado ou notas técnicas instituídas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde;
- II – Ocorra no âmbito de programas de saúde pública, como saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, imunização e outros reconhecidos pela gestão do SUS;
- III – Seja precedida de consulta de enfermagem devidamente registrada em prontuário;
- IV – Observe os princípios da segurança do paciente e da integralidade do cuidado.

Art. 3º Fica autorizada ao (à) Enfermeiro (a) da APS a solicitação de exames laboratoriais, desde que:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I – Estejam previstos em protocolos, diretrizes clínicas ou fluxos assistenciais oficialmente instituídos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde;

II – Sejam necessários para o acompanhamento, monitoramento, rastreamento, diagnóstico e avaliação de condições de saúde no âmbito da APS;

III – A solicitação estará vinculada à consulta de enfermagem e registrada em prontuário.

IV – A solicitação de exames deverá estar fundamentada em protocolos clínicos vigentes, critérios clínicos e indicação individualizada, não configurando solicitação indiscriminada.

Art. 4º A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo (a) Enfermeiro (a) não excluem nem substituem a atuação dos demais profissionais da equipe multiprofissional, devendo ocorrer de forma integrada e colaborativa;

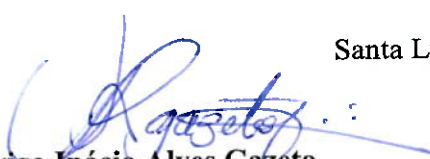
Art. 5º Os (as) profissionais de Enfermagem deverão cumprir integralmente as normas éticas, técnicas e legais do exercício profissional, sendo responsáveis pelos atos praticados no âmbito de suas atribuições;

Art. 6º A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde constitui atribuição técnica condicionada à competência profissional, não sendo de caráter obrigatório. Seu exercício deverá ocorrer mediante manifestação de aptidão técnica, segurança clínica e observância aos protocolos institucionais vigentes.

Art. 7º Integra a presente Portaria, como Anexo I e Anexo II a relação de medicamentos e exames laboratoriais que podem ser prescritos e solicitados pelo (a) Enfermeiro (a) no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município, conforme protocolos clínicos vigentes.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Santa Luzia, 22 de maio de 2026.


Rodrigo Inácio Alves Gazeto
Secretário Municipal de Saúde
Santa Luzia – MG



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I – RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS PELO
ENFERMEIRO**

Atenção: este documento não substitui a consulta aos protocolos, diretrizes, notas técnicas e demais documentos orientadores vigentes, que devem ser utilizados para subsidiar a avaliação clínica, a prescrição de medicamentos e exames, e a condução adequada dos casos.

Saúde da Criança															
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica												
Dipirona 500mg/ml, solução oral – Frasco		1 gota/2 kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso em kg</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 a 7</td> <td>2 a 4 gotas</td> </tr> <tr> <td>8 a 11</td> <td>4 a 6 gotas</td> </tr> <tr> <td>12 a 15</td> <td>6 a 8 gotas</td> </tr> <tr> <td>16 a 19</td> <td>8 a 10 gotas</td> </tr> <tr> <td>20 a 24</td> <td>10 a 12 gotas</td> </tr> </tbody> </table>	Peso em kg	Número de gotas:	4 a 7	2 a 4 gotas	8 a 11	4 a 6 gotas	12 a 15	6 a 8 gotas	16 a 19	8 a 10 gotas	20 a 24	10 a 12 gotas	
Peso em kg	Número de gotas:														
4 a 7	2 a 4 gotas														
8 a 11	4 a 6 gotas														
12 a 15	6 a 8 gotas														
16 a 19	8 a 10 gotas														
20 a 24	10 a 12 gotas														
Paracetamol 200mg/ml, solução oral – Frasco	Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV) Para febre ($t \geq 38,0^{\circ}\text{C}$), dor de ouvido ou de garganta	1 gota/kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso em kg</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 a 7</td> <td>4 a 7 gotas</td> </tr> <tr> <td>8 a 11</td> <td>8 a 11 gotas</td> </tr> <tr> <td>12 a 15</td> <td>12 a 15 gotas</td> </tr> <tr> <td>16 a 19</td> <td>16 a 19 gotas</td> </tr> <tr> <td>20 a 24</td> <td>20 a 24 gotas</td> </tr> </tbody> </table>	Peso em kg	Número de gotas:	4 a 7	4 a 7 gotas	8 a 11	8 a 11 gotas	12 a 15	12 a 15 gotas	16 a 19	16 a 19 gotas	20 a 24	20 a 24 gotas	BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 74 p. : il.
Peso em kg	Número de gotas:														
4 a 7	4 a 7 gotas														
8 a 11	8 a 11 gotas														
12 a 15	12 a 15 gotas														
16 a 19	16 a 19 gotas														
20 a 24	20 a 24 gotas														
Ibuprofeno 50mg/ml (Esta medicação somente deve ser usada em maiores de 6 meses e excluído diagnóstico de dengue, nas crianças alérgicas a dipirona e paracetamol. Dose máxima em crianças: 200mg/dose ou 40 gotas)		A dose pode variar de 1 a 2 gota/kg/dose de 8 em 8 horas, se necessário <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso em kg</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 a 7</td> <td>8 a 14 gotas</td> </tr> <tr> <td>8 a 11</td> <td>16 a 22 gotas</td> </tr> <tr> <td>12 a 15</td> <td>24 a 30 gotas</td> </tr> <tr> <td>16 a 19</td> <td>32 a 38 gotas</td> </tr> <tr> <td>20 a 24</td> <td>40 gotas</td> </tr> </tbody> </table>	Peso em kg	Número de gotas:	4 a 7	8 a 14 gotas	8 a 11	16 a 22 gotas	12 a 15	24 a 30 gotas	16 a 19	32 a 38 gotas	20 a 24	40 gotas	
Peso em kg	Número de gotas:														
4 a 7	8 a 14 gotas														
8 a 11	16 a 22 gotas														
12 a 15	24 a 30 gotas														
16 a 19	32 a 38 gotas														
20 a 24	40 gotas														



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nistatina 100.000 UI/ml, suspensão oral – Frasco 50ml	Monilíase Oral	Nistatina oral 25000 a 50000 UI por kg/dose: 1 a 2 ml (1 a 2 conta-gotas) de 6 em 6 horas durante 7 dias, espalhando – a bem por toda a boca.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante et al. – 5a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 228 p.															
Nistatina oral 25000 a 50000 UI por Kg/dose:	Monilíase Oral	Aplicar 1 a 2 mL (1 a 2 conta-gotas) de 6 em 6 horas durante 7 dias, espalhando – a bem por toda a boca.	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde . Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.															
Nistatina tópica: 25000 UI/G:	Monilíase Perineal	Aplicar na região perineal a cada troca de fralda (6/6 horas), durante 14 dias.																
Soro Fisiológico 0,9%	Obstrução nasal	Lavar as narinas de 4 em 4 horas até apresentar melhora.																
Sais de Reidratação Oral (SRO) Pó para solução oral	Diarréia Aguda Desidratação	<p>A prescrição deverá ser de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas</p> <p>Determinar a quantidade de SRO a ser administrada durante as primeiras 4 horas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Peso (Kg)</th> <th>SRO (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Até 4 meses</td> <td>< 6 kg</td> <td>200 a 400</td> </tr> <tr> <td>4 meses há 11 meses</td> <td>6 a <10</td> <td>400 a 700</td> </tr> <tr> <td>12 meses a 2 anos</td> <td>10 a <12</td> <td>700 a 900</td> </tr> <tr> <td>2 anos a 5 anos</td> <td>12 a 19</td> <td>900 a 1400</td> </tr> </tbody> </table> <p>Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o seu peso. A quantidade aproximada de SRO necessária (em ml) também pode ser calculada multiplicando-se o peso da criança (em kg) por 75.</p>	Idade	Peso (Kg)	SRO (ml)	Até 4 meses	< 6 kg	200 a 400	4 meses há 11 meses	6 a <10	400 a 700	12 meses a 2 anos	10 a <12	700 a 900	2 anos a 5 anos	12 a 19	900 a 1400	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 74 p. : il.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: anemia por deficiência de ferro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. (Relatório de</p>
Idade	Peso (Kg)	SRO (ml)																
Até 4 meses	< 6 kg	200 a 400																
4 meses há 11 meses	6 a <10	400 a 700																
12 meses a 2 anos	10 a <12	700 a 900																
2 anos a 5 anos	12 a 19	900 a 1400																



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>Sulfato Ferroso 25mg/ml, solução oral – Frasco 10 ml</p>	<p>Suplementação de Ferro</p>	<p>Crianças de 6 a 24 meses: 10,0 - 12,5mg de ferro elementar: 2 ciclos intermitentes no período de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo.</p> <p>Observações: A. Crianças em aleitamento materno exclusivo: Iniciar aos 6 meses 1 mg/kg/dia de ferro elementar. B. Crianças em uso de fórmulas, com leite de vaca, não enriquecidas com ferro, caso a caso, poderão ser submetidas à suplementação profilática de ferro a partir dos 4 meses de idade, juntamente com a introdução da alimentação complementar, segundo as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.</p>	<p>Recomendação – (Protocolos e Diretrizes).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. : il.</p>												
<p>Sulfato Ferroso 25mg/ml, solução oral – Frasco 10 ml</p>	<p>Anemia Ferropiva</p>	<p>Sulfato Ferroso 25mg/ml, solução oral – 3 a 5mg/kg/dia de ferro elementar.</p> <p>(3 mg/kg/dia 1 ml=25 mg de ferro elementar)</p> <table border="1" data-bbox="691 1104 1070 1413"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 a 3 meses 4 a <6</td> <td>15 gotas ou 0,7 ml/dia</td> </tr> <tr> <td>4 a 11 meses 6 a <10</td> <td>20 gotas ou 1 ml/dia</td> </tr> <tr> <td>1 a 2 anos 10 a <14</td> <td>30 gotas ou 1,5 ml/dia</td> </tr> <tr> <td>3 a 4 anos 14 a <19</td> <td>40 gotas ou 2,0 ml/dia</td> </tr> </tbody> </table> <p>Manter por mais 3 meses após normalização da hemoglobina.</p>	Idade	Número de gotas:	2 a 3 meses 4 a <6	15 gotas ou 0,7 ml/dia	4 a 11 meses 6 a <10	20 gotas ou 1 ml/dia	1 a 2 anos 10 a <14	30 gotas ou 1,5 ml/dia	3 a 4 anos 14 a <19	40 gotas ou 2,0 ml/dia			
Idade	Número de gotas:														
2 a 3 meses 4 a <6	15 gotas ou 0,7 ml/dia														
4 a 11 meses 6 a <10	20 gotas ou 1 ml/dia														
1 a 2 anos 10 a <14	30 gotas ou 1,5 ml/dia														
3 a 4 anos 14 a <19	40 gotas ou 2,0 ml/dia														
<p>Vitamina A 100.000 UI e 200.000 UI Solução Oral</p>	<p>Suplementação profilática (Programa Nacional de Suplementação de vitamina A. Anemia</p>	<p>Esquema para administração Vitamina A em crianças: (*)</p> <table border="1" data-bbox="691 1554 1070 1863"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Número de gotas:</th> <th>Frequência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 a 11 meses</td> <td>100.000 UI</td> <td>Uma dose</td> </tr> <tr> <td>12 a 24 meses</td> <td>200.000 UI</td> <td>uma vez a cada 6 meses</td> </tr> <tr> <td>25 a 59 meses</td> <td>200.000 UI</td> <td>uma vez a cada 6 meses</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*)Ver recomendações e cuidados na administração da megadose de Vitamina A no Caderno de Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes.</p>	Idade	Número de gotas:	Frequência	6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose	12 a 24 meses	200.000 UI	uma vez a cada 6 meses	25 a 59 meses	200.000 UI	uma vez a cada 6 meses	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. : il.</p>
Idade	Número de gotas:	Frequência													
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose													
12 a 24 meses	200.000 UI	uma vez a cada 6 meses													
25 a 59 meses	200.000 UI	uma vez a cada 6 meses													



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ondansetrona 4mg - comprimido dispersível	Desidratação (em uso de plano B com vômitos persistentes)	Dose: 0,2mg/kg/dose, até três vezes ao dia Esquema para administração crianças: <table border="1" data-bbox="772 387 1150 528"> <tr> <th>Idade</th> <th>Posologia</th> </tr> <tr> <td>6 a 2 anos</td> <td>2 mg</td> </tr> <tr> <td>> 2 anos</td> <td>4 mg</td> </tr> </table>	Idade	Posologia	6 a 2 anos	2 mg	> 2 anos	4 mg	BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 74 p. : il.
Idade	Posologia								
6 a 2 anos	2 mg								
> 2 anos	4 mg								
Mebendazol 100 mg/5ml (exceto para Estrongiloidiase)		Mebendazol 100 mg/5 ml Dose: 100mg 2 vezes ao dia durante 3 dias. <table border="1" data-bbox="772 741 1150 869"> <tr> <th>Idade</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> <tr> <td>1 a 2 anos</td> <td>5ml</td> </tr> <tr> <td>>2 anos</td> <td>5ml</td> </tr> </table> Repetir o tratamento após 15 dias.	Idade	Número de gotas:	1 a 2 anos	5ml	>2 anos	5ml	
Idade	Número de gotas:								
1 a 2 anos	5ml								
>2 anos	5ml								
Albendazol 40mg/ml (Suspensão oral)	Helmintosos: Ancilostomíase e Necatoríase Ascaridíase Tricuríase Estrongiloidíase Enterobíase (Oxiuríase)	Albendazol 40 mg/ml: <table border="1" data-bbox="772 958 1150 1086"> <tr> <th>Idade</th> <th>Número de gotas:</th> </tr> <tr> <td>1 a 2 anos</td> <td>5ml</td> </tr> <tr> <td>>2 anos</td> <td>10ml</td> </tr> </table> Repetir o tratamento após 15 dias.	Idade	Número de gotas:	1 a 2 anos	5ml	>2 anos	10ml	BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 74 p. : il
Idade	Número de gotas:								
1 a 2 anos	5ml								
>2 anos	10ml								
Albendazol 400mg		Albendazol 400 mg - 01 comprimido <table border="1" data-bbox="772 1256 1150 1361"> <tr> <th>Idade</th> <th>Comprimido</th> </tr> <tr> <td>1 a 2 anos</td> <td>Dose única</td> </tr> <tr> <td>>2 anos</td> <td></td> </tr> </table> Repetir o tratamento após 15 dias.	Idade	Comprimido	1 a 2 anos	Dose única	>2 anos		
Idade	Comprimido								
1 a 2 anos	Dose única								
>2 anos									
Permetrina 5%		Massagear o produto na pele, desde a cabeça até os pés, aplicando o produto à noite. Deve ser removido, através de lavagem com água, depois de 8 a 14 horas. Aplicar por 6 noites. Obs.: crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas à consulta médica.							
Deltametrina 0,02%	Escabiose	Uso diário por 7 a 10 dias. Friccionar por todo o corpo, deixando a loção permanecer até o próximo banho. O shampoo deve ser aplicado de preferência durante o banho, fazendo-se fricção com a polpa dos dedos. Deixar agir por 5 minutos. Enxaguar bem.	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.						
Permetrina 1%		Lavar a cabeça com o shampoo, enxaguar bem e remover excesso de água dos cabelos antes de passar o produto, aplicar um volume							



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Pediculose	suficiente do produto para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos e enxaguar. Repetir após 7 dias. Obs.: crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas à consulta médica.	
Deltametrina 0,02%		Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos, e enxaguar, 4 dias consecutivos. Fazer uma 2ª aplicação após 7 dias. Obs.: crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas à consulta médica.	

Saúde do Adolescente

Na consulta de enfermagem do adolescente, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve considerar suas necessidades específicas, fase de desenvolvimento, condições clínicas, contexto familiar e social, respeitando sua individualidade e autonomia progressiva. Na ausência de protocolos exclusivos para esse público, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para os diferentes agravos e condições de saúde, como pré-natal, planejamento reprodutivo, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hipertensão, diabetes, dengue, diarreia, imunização, saúde mental e demais situações clínicas, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, peso, contraindicações, segurança e adequação terapêutica.

Controle do Câncer de colo do útero e mama

Na consulta de enfermagem relacionada à prevenção dos cânceres de colo do útero e da mama, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve considerar as necessidades específicas do usuário(a), suas condições clínicas, fatores de risco, contexto familiar e social, respeitando sua individualidade. Na ausência de protocolos exclusivos para situações específicas, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para rastreamento, prevenção, investigação diagnóstica, manejo de sinais e sintomas, tratamento de infecções e demais condições relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, contraindicações, segurança e adequação terapêutica.

Pré Natal

Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Sulfato Ferroso 40mg – Comprimido	Suplementação de ferro	Dose: 40 mg/dia de ferro elementar (200 mg de sulfato ferroso), Iniciar a partir da 20ª semana gestacional, ingerir uma hora antes da refeição. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós aborto por 3 meses	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres . Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ácido Fólico 0,2 mg/ml, solução oral – Gotas	Suplementação de Ácido Fólico	Gestantes com baixo risco para defeitos do fechamento do tubo neural: Dose: 0,4 a 0,8 mg/dia (40 gotas da solução 0,2 mg/mL) Iniciar 1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional.	SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2019.
Ácido Fólico 5,0 mg		Gestantes com alto risco para defeitos do fechamento do tubo neural (cirurgia bariátrica; antecedentes de malformações neurológicas; uso concomitante de antagonistas de ácido fólico, como o ácido valproico, em caso de epilepsia.): Dose: 5,0 mg/dia Via Oral. Iniciar 1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional.	
AAS 100 mg	Prevenção de Pré Eclâmpsia	1 comprimido de 100mg - a noite Iniciar entre 12 - 16 semanas até 36 semanas	BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
Carbonato de Cálcio 1250 mg (500mg de cálcio elementar)		1 a 1,5g/dia de cálcio elementar. Até o momento do parto.	
Escopolamina 10mg, Comprimido (Hioscina)	Dor abdominal, cólicas.	01 comprimido, via oral, até de 6/6 horas	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Metoclopramida 10mg – Comprimido	Náuseas e Vômitos	1 comprimido, via oral de 8 em 8 horas	BRASIL. Ministério da Saúde.. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
Nitrofurantoina 100mg - Comprimido	Infecção Trato Urinário	1 comprimido, via oral de 6/6 horas por 7 dias	BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
Dimeticona 40 e 120 mg comprimido	Flatulência	40-80 mg, 4x/dia	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Hidróxido de alumínio 200mg Comprimido mastigável	Pirose	300-600 mg, 4-6x/dia	
Dipirona 500mg comprimido	Dor e febre	500 mg, 1-4x/dia	
Dipirona 50mg/ml Solução Oral			



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Climatério

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro no atendimento a mulheres no climatério. O atendimento à pessoa no climatério deve considerar suas necessidades específicas, condições clínicas, sintomas apresentados, fatores de risco, contexto familiar e social, respeitando sua individualidade. Na ausência de protocolos exclusivos para situações específicas, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para manejo dos sintomas do climatério, planejamento reprodutivo, prevenção de infecções, rastreamento de câncer, hipertensão, diabetes, saúde mental, osteoporose e demais condições associadas, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, contraindicações, segurança e adequação terapêutica.

Saúde do Homem

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro no contexto da saúde do homem. O atendimento à saúde do homem deve considerar suas necessidades específicas, condições clínicas, fatores de risco, contexto familiar, ocupacional e social, respeitando sua individualidade. Na ausência de protocolos exclusivos para situações específicas, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para prevenção e rastreamento de doenças, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), planejamento reprodutivo, hipertensão, diabetes, saúde mental, tabagismo, obesidade, câncer de próstata e demais condições associadas, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, contraindicações, segurança e adequação terapêutica.

Saúde do Idoso

O atendimento à pessoa idosa deve considerar suas necessidades específicas, condições clínicas, grau de funcionalidade, uso contínuo de medicamentos, fatores de risco, contexto familiar e social, respeitando sua individualidade. Na ausência de protocolos exclusivos para situações específicas, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para hipertensão, diabetes, saúde mental, dor crônica, imunização, infecções, quedas, osteoporose, incontinência, demências, cuidados paliativos e demais condições associadas, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, contraindicações, interações medicamentosas, segurança e adequação terapêutica.

Tabagismo

Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Nicotina	2 mg	Goma de mascar	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)
	7 mg	Adesivo transdérmico	
	14 mg	Adesivo transdérmico	
	21 mg	Adesivo transdérmico	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prevenção e Cuidado Às Lesões Cutâneas		
Compete ao enfermeiro, no exercício de suas atribuições profissionais e conforme protocolos institucionais vigentes, realizar a avaliação, prescrição e execução de curativos em lesões cutâneas, bem como coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem nas ações de prevenção e cuidado às pessoas com lesões. A avaliação da lesão cutânea constitui etapa fundamental para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e para o planejamento das ações e intervenções de enfermagem. A prescrição de coberturas, curativos e a solicitação de exames complementares necessários ao acompanhamento clínico deverão ser realizadas por enfermeiros com capacitação técnico-científica, observando critérios clínicos, indicações, contraindicações e diretrizes estabelecidas nos protocolos assistenciais vigentes.		
Coberturas	Indicação	Referência Bibliográfica
Ácidos Graxos Essenciais (AGE)	Lesões superficiais, que requerem curativos simples, sem alto risco de infecção. Por não ser considerado cobertura e não ser produto estéril, seu uso deve ser criterioso.	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018/ . Acesso em: 19 maio 2026.
Hidrogel	Lesões com pouca exsudação ou feridas secas em que se deseja trazer umidade ao leito a fim de favorecer o processo de cicatrização, exposição de ossos e tendões.	
Gel com PHMB + EDTA	Prevenção e tratamento de biofilme; promoção de umidade para lesões estagnadas, infectadas ou com alto risco de infecção, limpeza e descontaminação de feridas.	
Curativo antimicrobiano de alta absorção	Lesões exsudativas, com risco ou sinais de infecção local.	
Espuma de Poliuretano com Silicone	Feridas sem infecção com exsudato moderado a intenso, áreas de proeminências ósseas com risco de lesão por pressão. Uso cauteloso em pacientes com a pele extremamente frágil. Não exige cobertura secundária.	
Espuma de Poliuretano com Prata	Feridas estagnadas, infectadas ou com alto risco de infecção, exsudato moderado a intenso. Necessário fixação ou cobertura secundária.	
Alginato de Cálcio e Sódio	Feridas com ou sem infecção, com exsudação moderada a intensa, feridas sangrantes ou recém-debridadas. Exige cobertura secundária. Importante: Manter a cobertura restrita ao leito da ferida, evitando o contato com a pele íntegra perilesional devido ao risco de maceração.	
Petrolatum	Feridas de qualquer etiologia, secas ou exsudativas, limpas ou infectadas, quando se deseja evitar aderência do curativo, pode ser associado ao hidrogel na proteção de estruturas expostas (ossos, tendões). Exige cobertura secundária.	
Curativo Antimicrobiano com tecido revestido com DACC	Feridas exsudativas contaminadas, colonizadas ou infectadas, de qualquer	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	etiologia, pode ser usado em cavidades. Exige o uso de cobertura secundária.
Hidrofibra com Prata	Feridas infectadas e exsudativas.
Hidrocolóide	Feridas abertas, planas, não infectadas e com baixa exsudação. Não exige cobertura secundária. Uso cauteloso em pacientes com a pele extremamente frágil.
Carvão Ativado com Prata	Feridas exsudativas, limpas ou infectadas, agudas ou crônicas, com odor desagradável.
Filme Transparente	Fixação de gazes, drenos, cateteres e bolsas coletoras. Em curativos deve ser usado sempre após, no mínimo, uma cobertura primária. Uso cauteloso em pacientes com a pele extremamente frágil.
Bota de Unna	Tratamento da patologia de base de úlceras venosas sem infecção e úlceras mistas após avaliação de ITB (> 0,8). Deve ser usado sempre após, no mínimo, uma cobertura primária.
Bandagem Elástica	Tratamento da patologia de base de úlceras venosas sem infecção e úlceras mistas após avaliação de ITB (> 0,8). Deve ser usado sempre após, no mínimo, uma cobertura primária.

Planejamento Familiar			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,15 mg	Contraceptivos	Tomar 1 comprimido ao dia, por via oral, sempre na mesma hora, ininterruptamente, iniciando o tratamento a partir do primeiro dia da menstruação	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Noretisterona 0,35 mg		Tomar 1 comprimido ao dia, por via oral, sempre na mesma hora, ininterruptamente, iniciando o tratamento a partir do primeiro dia da menstruação	
Levonorgestrel 0,75 mg (Anticoncepção Hormonal de Emergência)		1 comprimido de 0.75 mg de 12 em 12 horas VO (total de 2 comprimidos)	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Protocolo assistencial na consulta de enfermagem com foco no planejamento reprodutivo e inserção do dispositivo intrauterino (DIU). Belo Horizonte: COREN-MG, 2022.
Enantato de noretisterona 50 mg + Valerato de estradiol 5 mg		Injetável - IM - Mensal	
Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg		Injetável - IM - Trimestral	
Levonorgestrel 0,75 mg	Contracepção de Emergência	1 comprimido de 0.75 mg de 12 em 12 horas VO (Total de 2 comprimidos)	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dispositivo Intrauterino com cobre - TCu 380A	Contraceptivo Reversível de Longa Duração Contracepção de Emergência	Inserção intra uterina, dose única (Condicional à habilitação do profissional)	Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Nota técnica conjunta nº 51/2026-CG ESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2026
Implante Subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg	Contraceptivo Reversível de Longa Duração	Implante subdérmico, inserção única (Condicional à habilitação do profissional)	

Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300mg + entricitabina (FTC) 200mg (TDF/FTC)	Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV	<p>PrEP diária:</p> <p>Primeiro dia: 2 comprimidos. (Dose única); Dias subsequentes: 1 comprimido ao dia. (iniciar 24 horas após a dose única inicial.</p> <p>PrEP sob demanda:</p> <p>Dose inicial de 2 (dois) comprimidos de 2 a 24 horas antes da relação sexual + 1 comprimido 24 horas após a dose inicial + 1 comprimido 24 horas após a segunda dose.</p>	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Infecções Sexualmente Transmissíveis			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Miconazol creme vaginal a 2% - bisnaga 60g (primeira escolha)	Candidíase Vulvovaginal	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Nistatina 100.000 UI, creme vaginal, bisnaga 60g (primeira escolha)		Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias	
Fluconazol 150mg – Cápsula (segunda opção)		Fluconazol 150mg, VO, dose única	
Metronidazol 250mg, comprimido	Vaginose Bacteriana	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias.	
Metronidazol 100 mg/g, gel vaginal – Bisnaga 50g		Metronidazol 100 mg/g, gel vaginal - um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.	
Metronidazol 250 mg-Comprimido	Tricomoniase	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias.	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ceftriaxona 500 mg	Gonorréia (não complicada: uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500 mg, Intramuscular, dose única + Azitromicina 500 mg 2 comprimidos Via oral dose única.
Azitromicina 500 mg – Comprimido	Clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Doxiciclina 100 mg – Comprimido		Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)
Benzilpenicilina benzatina 1.200 UI pó para suspensão injetável - Frasco/ampola	Sífilis	Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução): Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.
Doxiciclina 100mg	Sífilis Alternativa para pessoas NÃO GESTANTES	Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução): Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias. Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) poderá ocorrer mediante manutenção da prescrição previamente estabelecida pelo profissional médico.

A renovação da prescrição poderá ser realizada durante a consulta de enfermagem, desde que o usuário esteja em acompanhamento regular, apresente estabilidade clínica e não haja sinais de descompensação ou necessidade de reavaliação médica imediata.

A prescrição deverá conter identificação profissional, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura e carimbo, e terá validade de até 3 (três) meses, devendo o usuário ser reavaliado pelo profissional médico após esse período ou em situações de alteração clínica.

Medicamento	Orientação	Referência Bibliográfica
Metformina 500 mg comprimido	O diagnóstico de Diabetes (DM) e a prescrição do tratamento medicamentoso devem ser realizados pelo profissional médico.	BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Brasília:
Metformina 850 mg comprimido		
Glibenclamida 5 mg comprimido		
Gliclazida 30 mg comprimido de liberação prolongada		
Gliclazida 60 mg comprimido de liberação prolongada		
Gliclazida 80 mg comprimido		
Dapaglifozina propanodiol 10mg comprimido		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Insulina Humana NPH 100 UI/mL - suspensão injetável	<p>O diagnóstico de Hipertensão Arterial (HA) e a prescrição do tratamento medicamentoso devem ser realizados pelo profissional médico.</p>	<p>Ministério da Saúde, 2021.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.</p>
insulina humana regular 100 UI/mL solução injetável		
Anlodipino 5mg comprimido		
Anlodipino 10mg comprimido		
Atenolol 50mg comprimido		
Atenolol 100mg comprimido		
Captopril 25 mg comprimido		
Carvedilol 3,125 mg		
Carvedilol 6,25 mg		
Carvedilol 12,5 mg		
Propranolol 10mg comprimido		
Propranolol 40 mg comprimido		
Verapamil 80 mg comprimido		
Verapamil 120 mg comprimido		
Enalapril 5 mg comprimido		
Enalapril 10 mg comprimido		
Enalapril 20 mg comprimido		
Espironolactona 25 mg comprimido		
Espironolactona 100 mg comprimido		
Furosemida 40 mg comprimido		
Hidralazina 25 mg comprimido		
Hidralazina 50 mg comprimido		
Hidroclorotiazida 12,5 mg comprimido		
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido		
Losartana 50 mg comprimido		
Metildopa 250 mg comprimido		
Metoprolol 25 mg comprimido		
Metoprolol 50 mg comprimido		
Succinato de Metoprolol 100 mg comprimido		
Tartarato de Metoprolol 100 mg comprimido		
Nifedipino 10mg cápsula		
Nifedipino 10mg comprimido		

Hanseníase			
<p>A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no atendimento ao usuário com hanseníase contempla a prescrição de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina acondicionados em quatro tipos de cartelas com a composição de acordo com a classificação operacional de cada caso: Paucibacilar Adulto, Paucibacilar Infantil, Multibacilar Adulto e Multibacilar Infantil. A duração do tratamento varia de acordo com a classificação da doença: Paucibacilar (PB): 6 meses e Multibacilar (MB): 12 meses. Renovação de 30 dias de tratamento.</p>			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Rifampicina 600mg Clofazimina 300mg Dapsona 100mg PQT-U Adulto	Pacientes com peso acima de 50kg	Dose mensal supervisionada MB 12 meses PB: 6 meses	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Atualizado em 2023.
Clofazimina 50mg Dapsona 100mg PQT-U Adulto		Dose diária autoadministrada: MB 12 meses PB: 6 meses	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rifampicina 450mg Clofazimina 150mg Dapsona 50mg PQT-U Infantil	Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	Dose mensal supervisionada: MB 12 meses PB: 6 meses
Clofazimina 50mg em dias alternados Dapsona 50mg diariamente		Dose diária autoadministrada: MB 12 meses PB: 6 meses
Rifampicina 10mg/kg de peso Clofazimina 6mg/kg de peso Dapsona 2mg/kg de peso Adaptação da PQT-U Infantil	Crianças com peso abaixo de 30kg (Consulte referência para prescrição crianças)	Dose mensal supervisionada: MB 12 meses PB: 6 meses
Clofazimina 1mg/kg de peso/dia Dapsona 2mg/kg de peso/dia Adaptação da PQT-U Infantil		Dose diária autoadministrada: MB 12 meses PB: 6 meses

Tuberculose

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no atendimento ao usuário com tuberculose contempla a prescrição de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Para efeito de indicação de esquemas terapêuticos nos casos de tuberculose, o enfermeiro pode iniciar o tratamento de TB sensível, prescrevendo o esquema básico (rifampicina/isoniazida/ pirazinamida/etambutol), conforme as disposições legais da profissão, protocolos ou normas técnicas do Ministério da Saúde. Na identificação de efeitos colaterais, a mudança no esquema terapêutico, deve ser realizada pelo médico.

O tratamento da tuberculose envolve um esquema básico com antibióticos, dividido em duas fases: intensiva e de manutenção, utilizando Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.

Fase Intensiva: Dura 2 meses e consiste na administração de quatro medicamentos: Rifampicina (R) / Isoniazida (H) / Pirazinamida (Z) / Etambutol (E)

Fase de Manutenção: Dura 4 meses e consiste na administração de dois medicamentos: Rifampicina (R) e Isoniazida(H).

Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica	
RHZE: Rifampicina 150mg + Isoniazida 75 mg + Etambutol 275 mg + Pirazinamida 400 mg (comprimido em dose fixa combinada)	Adultos e Adolescentes (>10 anos) (RHZE) Fase Intensiva = 2 meses	Esquema Básico:		BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária à saúde: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
		Peso	Nº comprimidos	
		20 a 35 Kg	2 comprimidos	
		36 a 50 Kg	3 comprimidos	
		51 a 70 Kg	4 comprimidos	
Acima de 70 Kg	5 comprimidos			
RH: Rifampicina 300 + 150mg de Isoniazida ou	Adultos e Adolescentes (>10 anos) (RH)	Esquema Básico:		BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de
		Peso	Nº comprimidos	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg (comprimido em dose fixa combinada)</p>	<p>Fase de Manutenção = 4 meses</p>	<table border="1"> <tr> <td>20 a 35 Kg</td> <td>1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 Kg</td> <td>1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 Kg</td> <td>2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 Kg</td> <td>2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg</td> </tr> </table> <p>Observação: A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.</p>	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	<p>Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. : il.</p>																								
20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg																																		
36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg																																		
51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg																																		
Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg																																		
<p>RHZ: Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150mg (comprimido em dose fixa combinada)</p>	<p>Crianças (<10 anos) (2RHZ) Fase intensiva</p>	<p>Esquema básico:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso</th> <th>R</th> <th>H</th> <th>Z</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>até 20kg (mg/Kg/dia)</td> <td>15 (10-20)</td> <td>10 (7-15)</td> <td>35 (30-40)</td> </tr> <tr> <td>≥21Kg a 25Kg</td> <td>300</td> <td>200</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>≥26Kg a 30Kg</td> <td>450</td> <td>300</td> <td>1.000</td> </tr> <tr> <td>≥31Kg a 35Kg</td> <td>500</td> <td>300</td> <td>1.000</td> </tr> <tr> <td>≥36Kg a 39Kg</td> <td>600</td> <td>300</td> <td>1.500</td> </tr> <tr> <td>≥40Kg a 44Kg</td> <td>600</td> <td>300</td> <td>1.500</td> </tr> <tr> <td>≥45Kg</td> <td>600</td> <td>300</td> <td>2.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>R – Rifampicina; H- Isoniazida; Z – Pirazinamina.</p>	Peso	R	H	Z	até 20kg (mg/Kg/dia)	15 (10-20)	10 (7-15)	35 (30-40)	≥21Kg a 25Kg	300	200	750	≥26Kg a 30Kg	450	300	1.000	≥31Kg a 35Kg	500	300	1.000	≥36Kg a 39Kg	600	300	1.500	≥40Kg a 44Kg	600	300	1.500	≥45Kg	600	300	2.000	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária à saúde: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.</p>
Peso	R	H	Z																																
até 20kg (mg/Kg/dia)	15 (10-20)	10 (7-15)	35 (30-40)																																
≥21Kg a 25Kg	300	200	750																																
≥26Kg a 30Kg	450	300	1.000																																
≥31Kg a 35Kg	500	300	1.000																																
≥36Kg a 39Kg	600	300	1.500																																
≥40Kg a 44Kg	600	300	1.500																																
≥45Kg	600	300	2.000																																
<p>RH: Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50mg (comprimido em dose fixa combinada)</p>	<p>Crianças (<10 anos) (4RH) Fase de Manutenção</p>	<p>Esquema básico:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso</th> <th>R</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>até 20kg (mg/Kg/dia)</td> <td>15 (10-20)</td> <td>10 (7-15)</td> </tr> <tr> <td>≥21Kg a 25Kg</td> <td>300</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>≥26Kg a 30Kg</td> <td>450</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>≥31Kg a 35Kg</td> <td>500</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table>	Peso	R	H	até 20kg (mg/Kg/dia)	15 (10-20)	10 (7-15)	≥21Kg a 25Kg	300	200	≥26Kg a 30Kg	450	300	≥31Kg a 35Kg	500	300																		
Peso	R	H																																	
até 20kg (mg/Kg/dia)	15 (10-20)	10 (7-15)																																	
≥21Kg a 25Kg	300	200																																	
≥26Kg a 30Kg	450	300																																	
≥31Kg a 35Kg	500	300																																	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

		≥36Kg a 39Kg	600	300	
		≥40Kg a 44Kg	600	300	
		≥45Kg	600	300	
R – Rifampicina; H- Isoniazida;					

Dengue (Grupo A)			
É contraindicado o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), ácido acetilsalicílico (AAS) e medicamentos com potencial hemorrágico em pacientes com suspeita de dengue			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Sais para reidratação oral, composto por cloreto de sódio 3,5 + glicose 20 g + citrato de sódio 2,9 + cloreto de potássio 1,5 , pó para preparação de 1000 envelope	Desidratação	<p>Adulto: CALCULAR o volume de 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.</p> <p>Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.</p> <p>Crianças: CRIANÇAS (<13 anos de idade)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral. • Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás. • Considerar o volume de líquidos a ser ingerido, conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday-Segar, acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%): <ul style="list-style-type: none"> • até 10 kg: 130 mL/kg/dia; • acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia; • acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia 	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Manual de enfermagem para o manejo clínico da dengue. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		<p>Adultos e crianças:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.•Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. A amamentação deve ser mantida e estimulada.•Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre. <p>Oferecer sistematicamente de acordo com a tolerância da criança.</p> <p>Para crianças <2 anos, oferecer 50 – 100 ml (um quarto a meio copo) de cada vez. Para crianças >2 anos, 100 – 200 ml (meio a um copo) de cada vez.</p>	
Dipirona 500 mg (Comprimido)	Febre e Mialgia	Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas	
Dipirona 500 mg/ml Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas) Dipirona 50mg/mL (solução oral)		Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas. (Respeitar a dose máxima por peso e idade)	
Paracetamol 500mg (Comprimido)	Febre e Mialgia	Adultos 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4 horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6 horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas).	
Paracetamol 200mg/ml Gotas 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas).		Crianças 10mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.	
Loratadina 10mg (Comprimido) Loratadina 1mg/ml	Antipruginoso	Adultos: 10ml ou 1 comprimido uma vez ao dia. Crianças: <30kg: 5mg/dia (5mL) uma vez ao dia. >30kg: 10mg/dia (10mL) uma vez ao dia.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Arboviroses: Chikungunya			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Hidratação oral	Prevenção e Tratamento da desidratação	Incentivar aumento da ingestão hídrica, especialmente em pacientes idosos e crianças conforme tolerância clínica	BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico [recurso eletrônico]. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
Dipirona 500 mg (Comprimido) Dipirona 500 mg/ml Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas) Dipirona 50mg/mL (solução oral)	Febre e Mialgia	Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas. (Respeitar a dose máxima por peso e idade)	
Paracetamol 500mg (Comprimido) Paracetamol 200mg/ml Gotas 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas).	Febre e Mialgia	Adultos 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4 horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6 horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas). Crianças 10mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.	
Loratadina 10mg (Comprimido) Loratadina 1mg/ml	Antipruriginoso	Adultos: 10ml ou 1 comprimido uma vez ao dia. Crianças: <30kg: 5mg/dia (5mL) uma vez ao dia. >30kg: 10mg/dia (10mL) uma vez ao dia.	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Arboviroses: Zika Vírus			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica
Dipirona 500 mg (Comprimido) Dipirona 500 mg/ml Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas) Dipirona 50mg/mL (solução oral)	Febre e Mialgia	Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas. (Respeitar a dose máxima por peso e idade)	BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de arboviroses urbanas: Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
Paracetamol 500mg (Comprimido) Paracetamol 200mg/ml Gotas 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas).	Febre e Mialgia	Adultos 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4 horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6 horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas). Crianças 10mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.	
Loratadina 10mg (Comprimido) Loratadina 1mg/ml	Antipruriginoso	Adultos: 10ml ou 1 comprimido uma vez ao dia. Crianças: <30kg: 5mg/dia (5mL) uma vez ao dia. >30kg: 10mg/dia (10mL) uma vez ao dia.	
Hidratação oral	Prevenção e Tratamento da desidratação	Incentivar aumento da ingestão hídrica, especialmente em pacientes idosos e crianças conforme tolerância clínica	
Solução salina 0,9% ocular	Irritação ocular/conjuntivite não purulenta	Uso conforme necessidade clínica.	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Imunização																			
Quando a febre se deve à vacinação, o quadro geralmente é benigno e autolimitado. Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como leite materno e terapia de reidratação oral, e considerar o uso de antitérmico:																			
Medicamento	Indicação	Posologia	Referência Bibliográfica																
Dipirona 500 mg (Comprimido) Dipirona 500 mg/ml Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas) Dipirona 50mg/mL (solução oral)	Febre e Mialgia	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Dose ataque</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neonatos</td> <td>10 mg/kg/dose, 6/6h</td> </tr> <tr> <td>Crianças de 3 a 7 anos</td> <td>300mg uma a 4x ao dia</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>20-25mg/kg/dose, de 6/6 horas; dose máxima 500mg</td> </tr> <tr> <td>Crianças de 8 a 11 anos</td> <td>300mg-600mg uma a 4 vezes ao dia</td> </tr> <tr> <td>Crianças de 12 a 14 anos</td> <td>600mg, uma a 4 vezes ao dia</td> </tr> <tr> <td>Adolescentes (acima de 15 anos) e adultos</td> <td>500-750 mg/dose, até 4 doses por dia</td> </tr> <tr> <td>Adultos</td> <td>500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia</td> </tr> </tbody> </table>	Idade	Dose ataque	Neonatos	10 mg/kg/dose, 6/6h	Crianças de 3 a 7 anos	300mg uma a 4x ao dia	Crianças	20-25mg/kg/dose, de 6/6 horas; dose máxima 500mg	Crianças de 8 a 11 anos	300mg-600mg uma a 4 vezes ao dia	Crianças de 12 a 14 anos	600mg, uma a 4 vezes ao dia	Adolescentes (acima de 15 anos) e adultos	500-750 mg/dose, até 4 doses por dia	Adultos	500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il.
		Idade	Dose ataque																
		Neonatos	10 mg/kg/dose, 6/6h																
		Crianças de 3 a 7 anos	300mg uma a 4x ao dia																
		Crianças	20-25mg/kg/dose, de 6/6 horas; dose máxima 500mg																
		Crianças de 8 a 11 anos	300mg-600mg uma a 4 vezes ao dia																
		Crianças de 12 a 14 anos	600mg, uma a 4 vezes ao dia																
Adolescentes (acima de 15 anos) e adultos	500-750 mg/dose, até 4 doses por dia																		
Adultos	500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia																		
Paracetamol 500mg (Comprimido) Paracetamol 200mg/ml Gotas 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas).	Febre e Mialgia	Em casos de febre, após dose da vacina, recomenda-se a administração de antitérmico de 6 em 6 horas, mantendo-o por 24 a 48 horas.																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Dose ataque</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neonatos</td> <td>24 mg/kg. Dose manutenção 12 mg/kg/dose.</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>10-15mg/kg de 4/4h ou 6/6h; dose máxima 5 doses ao dia.</td> </tr> <tr> <td>Adultos</td> <td>500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia</td> </tr> </tbody> </table>		Idade	Dose ataque	Neonatos	24 mg/kg. Dose manutenção 12 mg/kg/dose.	Crianças	10-15mg/kg de 4/4h ou 6/6h; dose máxima 5 doses ao dia.	Adultos	500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia								
		Idade		Dose ataque															
		Neonatos		24 mg/kg. Dose manutenção 12 mg/kg/dose.															
Crianças	10-15mg/kg de 4/4h ou 6/6h; dose máxima 5 doses ao dia.																		
Adultos	500-1000mg, 3 a 4 vezes por dia																		
Ibuprofeno 50mg/ml (somente deve ser usado em maiores de 6 meses e excluído diagnóstico de dengue, nas crianças alérgicas a dipirona e paracetamol. Dose máxima em crianças: 200mg/dose)	Febre e Mialgia	5-10mg/kg de 6/6 horas ou 8/8 horas; dose máxima: 40mg/kg/dia.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il.																
		Crianças acima de 30kg e adultos: 1200mg/dia.																	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde Mental

Não foram identificadas na literatura consultada, orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro na atenção à saúde mental.

Na atenção à saúde mental, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve considerar as necessidades específicas do usuário, suas condições clínicas, sofrimento psíquico, contexto familiar e social, fatores de vulnerabilidade e risco, respeitando sua individualidade e integralidade do cuidado.

Na ausência de protocolos exclusivos para esse público, a prescrição de enfermagem poderá seguir os protocolos institucionais vigentes para os diferentes agravos e condições de saúde associada, como pré-natal, planejamento reprodutivo, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hipertensão, diabetes, dengue, diarreia, imunização, saúde mental e demais situações clínicas, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, peso, contraindicações, segurança e adequação terapêutica.

Santa Luzia, 22 de Maio de 2026





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – RELAÇÃO DE EXAMES PRESCRITOS PELO ENFERMEIRO NA REDE SUS SANTA LUZIA - MG

Atenção: este documento não substitui a consulta aos protocolos, diretrizes, notas técnicas e demais documentos orientadores vigentes, que devem ser utilizados para subsidiar a avaliação clínica, a prescrição de medicamentos e exames, e a condução adequada dos casos.

A solicitação dos exames descritos neste anexo deverá estar fundamentada em avaliação clínica individualizada, protocolos assistenciais vigentes e critérios de risco, não configurando solicitação indiscriminada.

Saúde da Criança		
Observação: De acordo com a referência consultada, não há indicação para a realização rotineira de exames de fezes e urina em crianças assintomáticas. O profissional de saúde deve observar sinais inespecíficos em crianças pequenas, como febre, irritabilidade, vômitos, diarreia e redução do ganho de peso e crescimento, pois esses achados podem estar associados à infecção urinária.		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma completo	Investigação de anemia, processos infecciosos e presença de febre persistente.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento . Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
Fezes	Presença de sintomas gastrointestinais persistentes e histórico de contato epidemiológico.	
Urina;	Presença de sintomas urinários, infecção urinária (principalmente < 2 anos), febre sem foco.	
Urocultura	Confirmar infecção urinária e controle de cura.	
Glicemia de jejum;	Histórico familiar de diabetes mellitus, presença de obesidade na infância e sinais sugestivos de hipoglicemia	
Perfil lipídico (colesterol total e frações e triglicérides).	Recomenda-se rastreamento do perfil lipídico em crianças com histórico familiar de doença cardiovascular precoce (antes de 55 anos) ou hipercolesterolemia, a partir dos 2 anos de idade, com repetição a cada 3 a 5 anos.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde do Adolescente

Não foram identificadas, na literatura consultada, recomendações específicas sobre exames a serem solicitados no atendimento ao adolescente. Dessa forma, a solicitação de exames deve seguir os protocolos institucionais vigentes para os diferentes agravos e condições de saúde, considerando os sinais, sintomas, queixas apresentadas e a avaliação clínica individual.

Controle dos Cânceres de Colo do Útero e Mama

Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Coleta de Material para exame citopatológico de colo uterino	Rastreamento de câncer do colo uterino população alvo: Pessoas com útero de 25 anos de idade até 64 anos, que já tiveram atividade sexual. Periodicidade: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos.	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
Mamografia de rastreamento (Na ausência de nódulo, massas, sinais e/ou outros sintomas)	Rastreamento de câncer de mama população alvo: Mulheres de • 40 a 49 anos: decisão conjunta com profissional de saúde, mesmo sem sinais ou sintomas. • 50 a 74 anos: segue com rastreamento regular a cada dois anos, • Acima de 74 anos: avaliação individual, considerando histórico clínico e expectativa de vida.	

Pré - Natal

Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma;	Identificação de anemia	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Tipagem sanguínea e fator Rh;	Rh negativo indica a prevenção e o rastreamento da isoimunização materna e doença hemolítica fetal	
Coombs indireto (se for Rh negativo);	Detecta a presença de anticorpos anti-Rh (quando Rh negativo), indicando possível doença hemolítica fetal	
Eletroforese de hemoglobina	Identificação de hemoglobinopatias	
Glicemia de jejum;	Rastreamento de diabetes gestacional	
Teste rápido de triagem para sífilis (Primeira escolha) e/ou VDRL;	Rastreamento sífilis	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

VDRL quantitativo	Confirmação diagnóstica - controle de cura sífilis	<p>SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2019.</p>
Teste rápido para HIV (Primeira escolha) ou sorologia anti-HIV	Rastreamento HIV	
Teste rápido para hepatite B (Primeira escolha) ou sorologia para hepatite B (HbsAg)	Rastreamento Hepatite B	
Toxoplasmose IgM e IgG;	Rastreamento Toxoplasmose aguda na gestação.	
Sorologia para hepatite B (HbsAg);	Confirmação diagnóstica	
Teste Rápido Hepatite C	Rastreamento Hepatite C	
Urocultura;	Confirmação de infecção urinária, controle de cura e identificação de bacteriúria assintomática	
Urina tipo I;	Rastreamento de infecção urinária e bacteriúria assintomática	
Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)	Quando anemia presente ou outras manifestações sugestivas	
Teste de tolerância para glicose com 75g (Jejum, 1 hora e 2 horas)	Rastreamento de diabetes gestacional	
Citopatológico do colo uterino (Papanicolaou) somente se atender aos critérios de rastreamento.	Rastreamento câncer do colo uterino	
Cultura de Streptococcus (35-37 semanas, quando disponível) Swab vaginal	Identificação de colonização materna e prevenção de infecção neonatal.	
Ultrassonografia obstétrica;	Acompanhamento da gestação: Situação ideal: realizar primeiro exame entre 11 e 13 semanas, para datação, Caso seja possível apenas um exame, a realização entre 20 e 24 semanas auxilia na datação, sem grande erro e permite estudo morfológico.	
Anti-CMV IgG e IgM	“Não há consenso do rastreamento de rotina do CMV no pré-natal, uma vez que o diagnóstico da doença aguda é extremamente difícil. Além disso, grande parte das infecções fetais ocorre por reativação em mulheres previamente expostas e, dessa forma, pacientes com IgG positivo não se isentam.” Página 34	
Anti-HCV (hepatite C)	“O rastreamento para o HCV reserva-se às gestantes de risco, que são: as usuárias de drogas injetáveis, presidiárias, mulheres HIV positivas ou com parceiros HIV positivos, mulheres expostas a hemoderivados ou que receberam transfusão de sangue, bem como gestantes com alteração da função hepática, com múltiplos parceiros ou tatuadas.” Página 34	
HTLV 1 /2	Rastreamento durante o pré-natal conforme protocolo institucional vigente, especialmente em gestantes com fatores de risco epidemiológico, histórico de IST, múltiplos parceiros, uso de drogas, parceiro infectado, transfusão sanguínea prévia ou residentes em áreas de maior prevalência.	BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PrEP - Profilaxia Pré Exposição		
<p>A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) por pessoas com maior risco de exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), com o objetivo de reduzir a possibilidade de infecção. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a PrEP poderá ser prescrita por médicos e enfermeiros habilitados à prescrição de medicamentos, conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e normativas vigentes.</p>		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Testagem para HIV	Adultos e adolescentes a partir de 15 anos, sexualmente ativos, que apresentem risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV. Pesquisa de anticorpos anti-HIV (imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente)	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: arquivo interno institucional (PCDT PrEP.pdf). Acesso em: 19 maio 2026.</p>
Testagem para HIV	Adultos e adolescentes a partir de 15 anos, sexualmente ativos, que apresentem risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV. Pesquisa de anticorpos anti-HIV (imunoensaio laboratorial ou TR, preferencialmente)	
Teste para hepatite	Pesquisa de HBsAg (TR, preferencialmente) e anti-HBcT)	
Teste para hepatite C	Pesquisa de anti-HCV (TR, preferencialmente)	
Clearance de Creatinina	Conforme faixa etária	
Creatinina sérica		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Climatério		
<p>A menopausa é definida clinicamente pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, sem necessidade rotineira de exames hormonais. A dosagem de FSH pode ser indicada em casos de menopausa cirúrgica ou dúvida diagnóstica, sendo sugestiva de falência ovariana quando superior a 40 mUI/ml.</p> <p>As solicitações de exames relacionados com investigações mais específicas devem seguir as indicações preconizadas para cada caso, de acordo com avaliação médica.</p> <p>A solicitação de exames deve seguir os protocolos institucionais vigentes para os diferentes agravos e condições de saúde, considerando os sinais, sintomas, queixas apresentadas e a avaliação clínica individual, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, segurança, contra-indicações e indicação clínica.</p>		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma	Anemia, irregularidades menstruais, processos infecciosos, alterações imunológicas	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
TSH	Distireoidismo	
Glicemia	Intolerância à glicose, diabetes	
Teste de tolerância à glicose (TTG)	Intolerância à glicose, diabetes	
Colesterol total e HDL	Rastreamento de dislipidemias	
Triglicérides	Rastreamento de dislipidemias	
TGO, TGP	Alterações na função hepática	
Exame Urina Rotina (e urocultura)	Infecção do trato urinário	
Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	Doenças do aparelho digestivo	
Mamografia de rastreamento na população alvo	Rastreamento do câncer de mama	
Coleta de material para exame citopatológico na população alvo	Rastreamento do câncer de colo uterino	

Saúde do Homem		
<p>Além dos exames identificados na literatura consultada, outros exames poderão ser indicados conforme a necessidade clínica do usuário. Dessa forma, a solicitação de exames deve seguir os protocolos institucionais vigentes para os diferentes agravos e condições de saúde, considerando os sinais, sintomas, queixas apresentadas e a avaliação clínica individual, observando-se as recomendações específicas para faixa etária, segurança, contra-indicações e indicação clínica..</p>		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Tipagem sanguínea e Fator Rh (Se a mulher for Rh negativo)	Pré natal do Parceiro	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais da saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73 p.: il.
Teste Rápido para Sífilis e/ou VDRL		
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)		
Pesquisa de anticorpos anti-HIV;		
Pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C (anti-HCV)		
Testagem para covid-19, em caso de sintomas presentes		
Hemograma;		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

lipidograma: dosagem de colesterol total, HDL e triglicérides		
dosagem de glicemia de jejum		
Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme);		
Observações:		
Em consonância com as evidências científicas disponíveis e as recomendações da OMS, a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata não é recomendada.		
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília – DF. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29), 2010:95p		

Saúde do Idoso	
<p>Não há recomendação de exames laboratoriais de rotina exclusivamente em função da idade. A solicitação de exames para a pessoa idosa deverá considerar avaliação clínica individualizada, condições de saúde, presença de doenças crônicas, fatores de risco, uso de medicamentos e protocolos assistenciais vigentes.</p>	
Exame	Referência Bibliográfica
Colesterol total e frações;	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 164 p.: il.</p> <p>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.</p>
Triglicérides;	
TSH	
Hemograma Completo;	
Glicemia de jejum;	
Ureia;	
Creatinina;	
Urina rotina;	
Hemoglobina glicada em pacientes diabéticos	
Exame de urina rotina	
Urocultura	
Eletrocardiograma (ECG)	
Mamografia de rastreamento no (público alvo)	
Coleta de material para exame citopatológico (público alvo)	

Planejamento Familiar		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Gonadotrofina coriônica humana (HCG)	Suspeita de gravidez,	<p>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2019.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de</p>
Beta hCG	Suspeita de gravidez	
Teste Rápido/ Sorologia para Hepatite B;	Rastreamento e/ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis.	
Teste Rápido/ Sorologia para Hepatite C;		
Teste Rápido/ Sorologia para Sífilis;		
Teste Rápido/ Sorologia para HIV;		
Sorologia para Toxoplasmose (IGG e IGM)	Identificação de toxoplasmose	
TSH, T4 livre	Avaliação tireoidiana	
Glicemia	Identificação glicemia pré gestacional	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Espermograma	Avaliação de infertilidade masculina; Pós-vasectomia (para controle da eficácia do procedimento, solicitar somente após 2/3 meses)	Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
Ultrassom transvaginal	Fios do DIU não visíveis à especuloscopia; avaliação do posicionamento do DIU pós parto e pós aborto;	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)		
Exame (Conforme avaliação de risco)	Indicação	Referência Bibliográfica
<p>Teste rápido para Sífilis - treponêmico (Preferencialmente)</p> <p>Recomenda-se iniciar a investigação da sífilis pelo teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente</p> <p>Teste rápido para HIV (Preferencialmente)</p>	<p>Sempre: Indicar testagem para sífilis em casos de exposição sexual desprotegida, violência sexual, diagnóstico de outras IST, parceria sexual com sífilis, gestação, puerpério sem testagem prévia, abortamento, natimorto ou presença de sinais clínicos sugestivos, como úlcera anogenital, linfadenopatia, lesões cutâneas, lesões orais, alopecia e sintomas gerais.</p> <p>Adolescente/jovem ≤30 anos, com vida sexual ativa: anualmente Gestantes; a primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação); No início do 3º trimestre (28ª semana); No momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, independentemente de exames anteriores Em caso de aborto/ natimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores.</p> <p>• A cada 6 meses: Gay, homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhador(a) do sexo, travestis/transsexual, pessoa que usa álcool/outras drogas ou pessoa privada de liberdade, Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos, : Semestral</p> <p>Pessoas com diagnóstico de IST: No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST</p>	<p>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.</p>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<p>Pessoas privadas de liberdade: HIV: anual; sífilis: semestral</p> <p>Pessoas com diagnóstico de hepatites virais: TR Sífilis no momento do diagnóstico</p> <p>Violência sexual e Pessoas com indicação de PEP: HIV: No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após a exposição; sífilis no atendimento inicial e 4 a 6 semanas após a exposição</p> <p>Pessoa em uso de PrEP: HIV: Em cada visita ao serviço; Sífilis Trimestral</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il.</p>
Anti HIV;	Confirmação diagnóstica de HIV	
VDRL (Não treponêmico)	<p>Diagnóstico Sífilis Monitoramento de cura: Gestantes deve ser realizado mensalmente, e no restante da população a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses)</p>	
Teste rápido para Hepatite B (Preferencialmente)	<p>Adolescentes e jovens (≤30 anos): Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais</p> <p>Gestantes: Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre)f Hepatite C: na primeira consulta do pré-natal</p> <p>Gays e HSH, profissionais do sexo, Travestis/transsexuais, Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas: semestral a anual</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 144 p.: il.</p>
Teste rápido para Hepatite C; (Preferencialmente)	<p>Pessoas com diagnóstico de IST: No momento do diagnóstico</p> <p>PVHIV, pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos, Pessoas privadas de liberdade : Semestral a anual</p> <p>Pessoas em uso de PrEP: Trimestral</p> <p>Pessoas com indicação de PEP: Hepatite B: no atendimento inicial e de acordo com a profilaxia pós-exposição instituída Hepatite C: no atendimento inicial, 4 a 6 semanas e 4 a 6 meses</p> <p>Violência sexual: Hepatite B: no atendimento inicial e de acordo com a</p>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	profilaxia pós-exposição instituída Hepatite C: no atendimento inicial, 4 a 6 semanas e 4 a 6 meses	
Anti-HAV Total; Anti-HAV IgM; Anti-HAV IgG;	Verificar a suscetibilidade ao vírus da Hepatite A do paciente exposto, diagnóstico de infecção aguda ou imunidade	
HbsAg;	Detectar infecção ativa pelo vírus da Hepatite B (HBV)	
Anti-HBc Total Anti-HBc IgM; Anti-HBc IgG; HbcAg; Anti-Hbe;	Além da indicação de rastreamento do HBV ao menos uma vez na vida em todos os indivíduos acima de 20 anos de idade e suscetíveis, por meio de testagem rápida ou de realização da sorologia convencional de HBsAg. Está indicado para populações mais vulneráveis à infecção pelo HBV: Testagem ao menos uma vez na vida: (a comprovação e/ou realização adequada da vacina suspende a necessidade de testagem periódica): Pessoas ou filhos de pessoas nascidas na região Amazônica ou imigrantes de regiões de alta endemicidade, Gestantes(c) ou mulheres em planejamento reprodutivo, Filhos de mães com HBsAg reagente, Contatos domiciliares ou sexuais ou parentes de primeiro grau de indivíduo com HBsAg reagente, Profissionais de saúde e de segurança pública (policiais, bombeiros), Pessoas com antecedente de exposição percutânea/ parenteral a materiais biológicos que não obedecem às normas de vigilância sanitária, Pessoas com sinais de doença hepática: alteração de enzimas hepáticas, hepatomegalia, esplenomegalia, plaquetopenia ou icterícia, Pessoas com hepatopatias (incluindo HCV) e nefropatias crônicas (sem diálise); Pessoas com diabetes melito; Indígenas, ribeirinhos ou quilombolas; Pessoas que estiveram privadas de liberdade; Pessoas procurando atendimento para IST ou com histórico de IST. Testagem Semestral: (a comprovação e/ou realização adequada da vacina suspende a necessidade de testagem periódica): Usuários de drogas injetáveis, inalatórias ou fumadas, ou que fizeram/fazem uso abusivo de álcool; Pessoas que estão privadas de liberdade ou em outras situações de restrição ; Trabalhadores do sexo; Pessoas em situação de rua; Gays e outros HSH; Pessoas trans; Pessoas com múltiplas	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>parcerias sexuais e/ou uso inconstante de preservativo; PVHA e populações imunossuprimidas (incluindo candidatos a quimioterapia/terapia imunossupressora),</p> <p>Testagem Semestral: (a comprovação e/ou realização adequada da vacina suspende a necessidade de testagem periódica): Pessoas em uso de PrEP</p>	
Rastreamento com dois marcadores em situações especiais: HBsAg e antiHBc total	<p>Indicado para os seguintes grupos:</p> <p>i) pessoas vivendo com HIV e/ou aids (PVHA); ii) pessoas com infecção pelo HCV (que receberão tratamento com DAA); iii) pessoas com DRC dialítica; iv) pessoas com hepatopatia crônica ou CHC sem diagnóstico etiológico; v) usuários de drogas injetáveis (UDI); vi) pessoas com imunossupressão ou que serão submetidas a terapia imunossupressora e/ou quimioterapia; vii) doadores de sangue, tecidos, órgãos ou sêmen.</p>	
Anti-Hbs;	<p>O teste sorológico pós-vacinal não é rotineiramente indicado para pessoas que não pertencem às populações mais vulneráveis, devido à alta eficácia da vacina. Além disso, não se recomenda testar anti-HBs em indivíduos sem a comprovação do esquema vacinal, uma vez que os valores de soroproteção não foram validados para pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos.</p> <p>HODIE HERIERT SEMPER</p> <p>Aa realização de anti-HBs entre um e dois meses após o término do esquema de vacinação completo para aqueles que apresentam risco muito elevado de exposição ao HBV ou risco de perda da resposta de memória imunológica, tais como:</p> <p>i) crianças nascidas de mães com HBsAg reagente ou com o resultado de HBsAg ainda não conhecido. Nesses casos, a criança deve ser submetida aos testes sorológicos anti-HBs e HBsAg;</p> <p>ii) trabalhadores da saúde e da segurança pública sob risco de exposição a sangue ou fluidos corpóreos;</p> <p>iii) pacientes com DRC em diálise;</p> <p>iv) pessoas vivendo com HIV e/ou aids;</p> <p>v) pessoas imunossuprimidas (como receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas ou pessoas em uso de quimioterapia);</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>vi) pessoas em lista de transplante de órgãos sólidos; e vii) parcerias sexuais de pessoas com HBsAg reagente.</p>	
Anti-HCV;	<p>Alguns desses grupos populacionais, por sua maior vulnerabilidade no que concerne à chance de exposição ao HCV, devem ser testados de forma periódica pelo menos uma vez ao ano ou em intervalo menor, se clinicamente indicado:</p> <p>Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) – PVHIV; Pessoas sexualmente ativas prestes a iniciar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV (a indicação de testagem seguirá o protocolo de PrEP); Pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis; Pessoas trans; Trabalhadores(as) do sexo; Pessoas em situação de rua</p> <p>Recomendação que testagem seja realizada uma única vez, desde que essas pessoas não apresentem histórico de exposições associadas ao risco de aquisição de nova infecção:</p> <p>Pessoas com idade igual ou superior a 40 anos; Pacientes ou profissionais de saúde que tenham frequentado ambientes de hemodiálise em qualquer época; Pessoas que usam álcool e outras drogas; Pessoas com antecedente de uso de drogas injetáveis em qualquer época, incluindo aquelas que as utilizaram apenas uma vez; Pessoas privadas de liberdade; Pessoas que receberam transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993 ou transplantes em qualquer época; Pessoas com antecedente de exposição percutânea/parenteral a sangue ou outros materiais biológicos em locais que não obedecem às normas da vigilância sanitária (ambientes de assistência à saúde, realização de tatuagens, escarificações, piercing, manicure, uso de lâminas de barbear ou outros instrumentos perfurocortantes); Pessoas com antecedente ou em risco de exposição a sangue ou outros materiais biológicos contaminados: profissionais de saúde, cuidadores de pacientes, bombeiros, policiais, etc.; Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV; Familiares ou outros contatos íntimos (comunicantes), incluindo parceiros sexuais, de pessoas que vivem com ou têm antecedente de infecção pelo HCV;</p>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<p>Pessoas com antecedente de uso, em qualquer época, de agulhas, seringas de vidro ou seringas não adequadamente esterilizadas, ou de uso compartilhado, para aplicação de medicamentos intravenosos ou outras substâncias lícitas ou ilícitas recreativas (vitamínicos, estimulantes em ex-atletas, etc.); Pacientes com diagnóstico de diabetes, doenças cardiovasculares, antecedentes psiquiátricos, histórico de patologia hepática sem diagnóstico, elevação de ALT e/ou AST, antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo.</p>	
--	--	--

Hipertensão Arterial Sistêmica		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Exame de urina	Atendimento inicial e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS.	<p>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 85 p. : il.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).</p>
Glicemia de jejum;	Periodicidade anual	
Perfil Lipídico (colesterol total e frações e triglicérides);		
Dosagem de creatinina sérica;		
Dosagem de potássio;		
Eletrocardiograma		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diabetes Mellitus		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Glicemia de jejum.	Os exames são indicados para o atendimento inicial e acompanhamento da pessoa com DM. E a periodicidade destes exames dependerá do acompanhamento individual de cada paciente, considerando o alto risco cardiovascular para a pessoa com DM, o controle metabólico, as metas de cuidado e as complicações existentes. (...)	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.
Hemoglobina glicada;	O rastreio da doença renal do diabetes, a partir da determinação da razão Albumina Creatinina e da Taxa de filtração glomerular estimada, deve ser realizado no momento do diagnóstico em pacientes com DM-II e após 5 anos do diagnóstico em pacientes com DM I.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2025. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025
Urina, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina		
Perfil Lipídico (colesterol total e frações e triglicérides);		
Creatinina sérica;		
Fundoscopia		
Avaliação dos pés	Glicemia de jejum e HbA1C ao menos duas vezes ao ano, nas situações em que a pessoa encontra-se dentro da meta glicêmica estabelecida e, a cada três meses, se acima da meta pactuada. Os demais exames poderão ser solicitados uma vez ao ano, considerando sempre as necessidades da pessoa e os protocolos locais.“ (BRASIL, 2013 - p. 41)	

Prevenção e Cuidado Às Lesões Cutâneas

O acompanhamento de pacientes com lesões cutâneas deverá ser realizado pelo enfermeiro conforme avaliação clínica, protocolos vigentes e fluxos estabelecidos pelo município, observando sua competência legal e capacitação técnico-científica. O profissional deverá estar habilitado para avaliação, manejo, monitoramento e acompanhamento da evolução das lesões, podendo solicitar exames complementares conforme protocolos institucionais e normativas vigentes.

A solicitação de exames no contexto do tratamento de feridas deve ser realizada conforme avaliação clínica, considerando características da lesão, sinais de infecção, comorbidades e evolução do quadro. Podem ser indicados exames previstos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais, como hemograma, glicemia, **cultura de secreção da ferida**, entre outros, com a finalidade de apoiar o diagnóstico, orientar a conduta terapêutica e monitorar a evolução, garantindo a segurança e a qualidade do cuidado.

Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Glicemia de jejum.	Avaliação e monitoramento de diabetes mellitus e cicatrização	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Hemoglobina	Avaliação de anemia, processo infeccioso e condições gerais do paciente	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.
Hemoglobina glicada	Acompanhamento do controle glicêmico em pessoas com diabetes	
Albumina sérica	Avaliação do estado nutricional e cicatrização	
Coleta de material para exame microbiológico	Avaliação de lesões com suspeita de infecção ou necessidade de identificação microbiológica	
Cultura de secreção com antibiograma	Avaliação de lesões com sinais clínicos de infecção, exsudato purulento, odor, piora clínica ou ausência de cicatrização	
PCR	Avaliação de processo inflamatório/infeccioso	

Tuberculose		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Pesquisa de BAAR por baciloscopia	Investigação de sintomático respiratório (tosse por 2 semanas ou mais), acompanhamento do tratamento da tuberculose pulmonar e controle bacteriológico da resposta terapêutica.	BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Teste Rápido Molecular (TRM-TB)	Diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar e laringea, especialmente em sintomáticos respiratórios, com identificação simultânea de resistência à rifampicina.	
Cultura para micobactéria	Casos com suspeita clínica e baciloscopia negativa, suspeita de resistência medicamentosa, retratamento, falência terapêutica e formas extrapulmonares.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.: il.
Prova tuberculínica (PPD)	Investigação de infecção latente da tuberculose (ILT), especialmente em contatos domiciliares, pessoas vivendo com HIV, imunossuprimidos e crianças.	
Radiografia de tórax.	Quadrimestral ou com maior frequência a critério clínico; Rastreamento de coinfeção TB-HIV em todos os pacientes com diagnóstico ou suspeita de tuberculose.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Linha de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
Hemograma completo	Avaliação clínica inicial e monitoramento de alterações hematológicas relacionadas à doença ou ao tratamento.	
Teste rápido para HIV ou sorologia anti-HIV	Rastreamento de coinfeção TB-HIV em todos os pacientes com diagnóstico ou suspeita de tuberculose.	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TGO (AST), TGP (ALT) e Bilirrubinas	Avaliação e monitoramento de hepatotoxicidade relacionada ao tratamento da tuberculose, especialmente em pacientes com fatores de risco para doença hepática.	BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
Creatinina sérica	Avaliação da função renal antes e durante o tratamento, especialmente em idosos, diabéticos, hipertensos ou pessoas com doença renal prévia.	

ARBOVIROSES: Dengue		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma completo	Avaliação inicial e monitoramento de pacientes com suspeita de dengue, especialmente para identificação de leucopenia, hemoconcentração e plaquetopenia.	<p>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2017.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 81 p.: il.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico [recurso eletrônico]. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 72 p.: il.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Guia prático de arboviroses urbanas: Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 84 p.: il.</p>
Hematócrito	Monitoramento de hemoconcentração e extravasamento plasmático em pacientes com sinais de alarme ou suspeita de dengue grave.	
Contagem de plaquetas	Avaliação de gravidade e acompanhamento clínico da dengue.	
Deteção de antígeno NS1 (Teste rápido para dengue)	Detecta uma proteína do vírus (NS1) no sangue durante a fase aguda da doença (1º ao 5º dia de sintomas)	
Sorologia IgM para dengue (Com Ficha de Notificação)	Investigação diagnóstica após o 6º dia de sintomas.	
RT-PCR (Deteção de sorotipo viral)	Diagnóstico molecular da dengue na fase aguda da doença, especialmente entre o 1º e o 5º dia de sintomas.	
TGO (AST) e TGP (ALT)	Avaliação de acompanhamento hepático em casos moderados e graves de dengue.	
Creatinina Sérica	Avaliação da função renal em pacientes com sinais de gravidade, desidratação ou comorbidades associadas.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ARBOVIROSES: Chikungunya		
<p>Conforme a classificação de risco, diante de um caso suspeito de chikungunya, o hemograma deve ser solicitado obrigatoriamente para os pacientes do grupo de risco, e com bioquímica como transaminases, creatinina e eletrólitos para os pacientes com sinais de gravidade e pacientes com critérios de internação. Na ausência dessas condições, a solicitação fica a critério médico.</p> <p>Sinais de alarme: Dor abdominal intensa; vômitos persistentes; sangramentos; hipotensão; letargia; hepatomegalia; hemoconcentração; oligúria.</p>		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma completo (incluindo Hematócrito e Plaquetas)	Avaliação clínica complementar e diagnóstico diferencial das arboviroses.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 72 p.: il.
RT-PCR para Chikungunya	Investigação diagnóstica após o 6º dia de sintomas em pacientes com suspeita clínica de chikungunya.	
Sorologia IgM para Chikungunya (Com Ficha de Notificação)	Após o 6º dia de sintomas ou convalescença - 15 dias após início dos sintomas	
TGO (AST) e TGP (ALT)	Avaliação complementar em casos moderados, persistentes ou com suspeita de acometimento sistêmico.	
Creatinina sérica	Avaliação de função renal em pacientes idosos, desidratados ou com comorbidades associadas.	

ARBOVIROSES: Zika Vírus		
<p>Sinais de alarme: Dor abdominal intensa; vômitos persistentes; sangramentos; hipotensão; letargia; hepatomegalia; hemoconcentração; oligúria.</p>		
Exame	Indicação	Referência Bibliográfica
Hemograma completo	Avaliação clínica complementar e diagnóstico diferencial das arboviroses.	BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático de Arboviroses Urbanas: Atenção Primária à Saúde . Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
RT-PCR para Zika vírus	Diagnóstico molecular na fase aguda da doença, especialmente em gestantes e casos suspeitos com manifestações neurológicas.	
Sorologia IgM para Zika (Com Ficha de Notificação)	Investigação complementar em casos selecionados, especialmente gestantes, conforme disponibilidade laboratorial e protocolos vigentes. Após o 6º dia de sintomas.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COVID-19

Consideram-se sinais de alarme ou gravidade em pacientes com COVID-19 e síndromes gripais: saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente, dispneia, desconforto respiratório, taquipneia, cianose, dor torácica persistente, hipotensão arterial, alteração do nível de consciência, confusão mental, incapacidade de ingestão hídrica, sinais de desidratação, oligúria e piora clínica progressiva. Pacientes com sinais de gravidade deverão ser encaminhados imediatamente para avaliação médica e/ou serviço de urgência, conforme organização da rede assistencial local.

Teste rápido de antígeno para SARS-CoV-2	Diagnóstico de COVID-19 em pacientes com síndrome gripal, preferencialmente entre o 1º e o 7º dia de sintomas.	BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
RT-PCR para SARS-CoV-2	Diagnóstico de COVID-19 na fase aguda da doença, especialmente em pacientes com fatores de risco, casos graves ou situações especiais.	
Hemograma completo	Avaliação clínica complementar em pacientes com síndrome gripal moderada ou grave e monitoramento de complicações infecciosas.	
Radiografia de tórax	Investigação complementar em pacientes com dispneia, dessaturação, suspeita de pneumonia ou agravamento clínico.	
Proteína C reativa (PCR)	Avaliação complementar em pacientes com suspeita de inflamação sistêmica ou agravamento clínico.	
Creatinina sérica	Avaliação de função renal em pacientes com fatores de risco, desidratação ou sinais de gravidade.	

Saúde do Trabalhador

Exame (Conforme protocolos e exposição ocupacional)	Referência Bibliográfica
A solicitação de exames na saúde do trabalhador deve ser considerada em casos de exposição a riscos ocupacionais, acidentes, sintomas relacionados ao trabalho, afastamentos recorrentes, bem como no monitoramento de doenças crônicas e agravos relacionados ao trabalho. Deve ser baseada na avaliação clínica, nos riscos do ambiente laboral (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, etc.) e nos protocolos vigentes, com foco na vigilância e no acompanhamento da saúde.	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde . Belo Horizonte: COREN-MG, 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Saúde Mental

A solicitação de exames em saúde mental deve ser realizada conforme avaliação clínica, considerando sinais e sintomas apresentados, presença de comorbidades e uso de medicamentos. Podem ser solicitados exames laboratoriais e complementares previstos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais, como hemograma, glicemia, função tireoidiana, renal e hepática, eletrólitos, sorologias, entre outros, com a finalidade de investigar condições clínicas associadas, excluir causas orgânicas e garantir a segurança do cuidado.

Imunização

A solicitação de exames relacionados à imunização deve ser realizada conforme avaliação clínica, situação vacinal e risco individual do usuário. Podem ser considerados exames previstos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais, como sorologias para verificação de imunidade ou exposição prévia (por exemplo, hepatites, sarampo, rubéola), especialmente em situações específicas. A indicação deve observar os critérios clínicos, epidemiológicos e as recomendações vigentes, visando à segurança e à adequação do cuidado.

Santa Luzia, 22 de Maio de 2026.



Rodrigo Inácio Alves Gazeto
Secretário Municipal de Saúde
Santa Luzia - MG

SANCTA LUCCIA

NIHIL DEFICIT

HODIE HERJERT SEMPER

