



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 26  
DE 14 DE AGOSTO DE 2024.**

*Procede a publicação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados no âmbito do SUS municipal.*

**ADILSON VEDRONI**, Secretário Municipal de Saúde, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 17.703, de 03 de fevereiro de 2017, alterado pelo Decreto nº 18.813, de 03 de fevereiro de 2021, Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011 e artigo 73, inciso II da Lei Orgânica Municipal.

**Determina:**

**Art. 1º** - A publicação do Protocolo do Cuidado Farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados no âmbito do SUS municipal.

**Parágrafo Único** – O referido Protocolo está disponível no endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde (<https://saude.riopreto.sp.gov.br>), em Transparência > Legislação Municipal > Portarias.

**Art. 2º** - Ficam revogadas as disposições em contrário.

**Art. 3º** – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, e, será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, publique-se, registre-se e cumpra-se.

**ADILSON VEDRONI**

Secretário Municipal de Saúde

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

**01:** Protocolo do cuidado farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados no âmbito do SUS municipal – 2024.

**Departamento:** Assistência Farmacêutica.

**Objetivo:** Estabelecer o Protocolo do cuidado farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados nos serviços municipais de saúde de São José do Rio Preto - SP.

**Frequência:** Conforme necessário.

**Executante:** Farmacêuticos dos serviços municipais de saúde.

## 1. Introdução

A Farmácia Clínica é a área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. É desenvolvida a partir de modelos que orientam a prática profissional (CFF, 2016).

Nesse contexto, o cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e otimizado dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016; BRASIL, 2024).

As Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS foram estabelecidas com o objetivo de direcionar ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2024a). Dentre as diretrizes do cuidado farmacêutico no âmbito do SUS, destacam-se: promover ações para definir a modelagem dos serviços a serem ofertados, de acordo com as demandas e necessidades da população assistida; articular medidas para a integração do cuidado farmacêutico em programas, protocolos e linhas de cuidado que fundamentam as ações e os serviços na rede de atenção à saúde; formalizar as ações de cuidado farmacêutico em normas e outros instrumentos que propiciem a estabilidade e continuidade das ações e dos serviços ofertados à população (BRASIL, 2024a).

Considera-se problema de saúde menor ou autolimitado, também conhecido por transtorno menor, uma enfermidade aguda, de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica, a qual tende a evoluir sem dano para o

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

paciente, e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos não tarjados e/ou medidas não farmacológicas (CFF, 2016).

A maioria dos problemas de saúde menores ou autolimitados pode ser identificada no componente “queixas e sintomas”, da segunda edição da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2), do Comitê Internacional de Classificação da Organização Mundial de Médicos de Família (CFF, 2016).

São considerados problemas de saúde menores ou autolimitados: constipação intestinal, dermatite na área das fraldas, dermatite fúngica na área das fraldas, diarreia, dismenorrea, dispepsia, dor de cabeça, dor de garganta, dor lombar, espirros e congestão nasal, febre, hemorroidas, queimadura solar, pediculose do couro cabeludo (piolhos), tosse (CFF, 2021; BRASIL, 2024b).

O risco associado ao autotratamento desassistido justifica que o farmacêutico oferte ao paciente o serviço de manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados, no qual o farmacêutico aplica conhecimentos e habilidades clínicas para selecionar e documentar terapias farmacológicas e não farmacológicas que não exigem prescrição médica, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à resolução do problema de saúde menor ou autolimitado (CFF, 2016).

Em relação aos medicamentos não tarjados, a RDC nº 98/2016 da ANVISA os define como medicamentos cuja dispensação é permitida sem a exigência de prescrição médica, considerando critérios de tempo de comercialização, segurança, indicações, tempo de tratamento, manejo, baixo potencial de risco e não apresentar potencial de dependência (BRASIL, 2016a). A Instrução Normativa nº 11/2016 da ANVISA estabelece a lista de medicamentos não tarjados por grupo terapêutico, incluindo as respectivas indicações e restrições (BRASIL, 2016b). A lista de medicamentos não tarjados é atualizada periodicamente pela ANVISA, sendo a última atualização estabelecida na Instrução Normativa nº 285/2024 (BRASIL, 2024b).

Cabe informar que para fins de elaboração deste Protocolo foram considerados somente os medicamentos não tarjados disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de São José do Rio Preto (SJRP, 2023).

Na provisão do cuidado farmacêutico, é necessária a tomada de decisão clínica sobre a melhor intervenção possível para o paciente. A ação ou atividade técnica de selecionar uma conduta para o paciente constitui um ato prescritivo. Assim, entende-se que

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

a prescrição farmacêutica configura um ato que compõe o processo de cuidado à saúde (CFF, 2016).

A Resolução CFF nº 585/2013 inclui a prescrição farmacêutica nas atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde (CFF, 2013a). Na sequência, a prescrição farmacêutica foi regulada pela Resolução CFF nº 586/2013, sendo definida como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2013b).

Posteriormente, a Resolução CFF nº 730/2022 regulamentou que o farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde poderá desempenhar todas as atribuições e executar todos os procedimentos e serviços previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e/ou municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação adequada a respeito do respectivo programa (CFF, 2022).

No âmbito municipal, a Portaria SMS nº 06/2023 estabelece que ao farmacêutico atuante no serviço público de saúde é permitido prescrever medicamentos quando o tratamento estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, estabelecidos pelo gestor municipal (SJRP, 2023).

Por fim, justifica-se a elaboração e implantação deste Protocolo pela necessidade de ampliação do cuidado farmacêutico e o seu acesso pelos pacientes do SUS municipal, a fim de auxiliar na redução da sobrecarga dos sistemas de saúde, no que se refere a condições clínicas que não exigem atendimento médico (CFF, 2016).

## **2. Objetivo**

Estabelecer o protocolo do cuidado farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados nos serviços municipais de saúde de São José do Rio Preto - SP.

## **3. Normas gerais e responsabilidades**

- ✓ Para fins de prescrição farmacêutica o farmacêutico deverá avaliar se o paciente apresenta todos os critérios de inclusão e não possui nenhum critério de exclusão, estabelecidos neste Protocolo para cada problema de saúde menor ou autolimitado.

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

- ✓ A prescrição farmacêutica deve ser emitida somente a partir de uma consulta farmacêutica, quando estabelecida no plano de cuidado.
- ✓ A prescrição farmacêutica deve ser realizada seguindo as normas de prescrição da Portaria SMS nº 06/2023, ou outra que vier substituí-la.
- ✓ Somente é permitida a prescrição farmacêutica de medicamentos não tarjados para problemas de saúde menores ou autolimitados, de acordo com os critérios deste Protocolo.
- ✓ Somente poderão ser prescritas as opções terapêuticas selecionadas de acordo com os critérios deste Protocolo.
- ✓ A prescrição farmacêutica deve ser realizada no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).
- ✓ O farmacêutico deve orientar o paciente e acompanhar os resultados da terapia prescrita ou do encaminhamento, através de consulta de seguimento farmacoterapêutico, para certificar-se da adesão às intervenções realizadas e avaliar a resolução do problema de saúde.
- ✓ A conduta de prescrição farmacêutica deve ser registrada no plano de cuidado da consulta farmacêutica no PEP.

#### 4. Indicadores e metas

Indicador	Meta	Obtenção do indicador
Número de prescrições farmacêuticas emitidas no PEP	Prescrição farmacêutica realizada de acordo com os critérios do protocolo.	Relatório de prescrições farmacêuticas emitidas no PEP

#### 5. Procedimentos

- ✓ O farmacêutico acolhe uma demanda relativa a problema de saúde menor ou autolimitado.
- ✓ Realiza a consulta farmacêutica.
- ✓ Identifica o(s) problema(s) de saúde menor ou autolimitado(s).
- ✓ Prescreve medicamento(s) não tarjado(s) de acordo com os critérios deste Protocolo.
- ✓ Prescreve as medidas não farmacológicas aplicáveis.
- ✓ Quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

- ✓ Realiza as orientações aplicáveis.
- ✓ Registra a consulta farmacêutica no PEP.
- ✓ Durante a consulta, o farmacêutico, na anamnese, deverá avaliar os seguintes itens em relação ao problema de saúde e ao paciente (CFF, 2021):
  - 1) **Tempo:** Há quanto tempo? Com que frequência? Qual a duração?
  - 2) **Características/qualidade:** Quais as características do sinal/sintoma?
  - 3) **Gravidade/intensidade:** Qual a intensidade do sinal/sintoma (leve, moderado ou grave)?
  - 4) **Ambiente/situação:** Em qual ambiente/situação o sinal/sintoma ocorre?
  - 5) **Fatores que agravam ou aliviam:** Quais fatores pioram ou aliviam o sinal/sintoma?
  - 6) **Sinais/sintomas associados:** Apresenta outros sinais/sintomas associados?
  - 7) **Perfil do paciente:** Ciclo de vida, idade, gestação ou lactação, situações especiais?
  - 8) **História clínica:** Tem condições de saúde que predisõem ou agravam o sinal/sintoma?
  - 9) **História farmacoterapêutica:** Utiliza medicamentos que agravam ou estão associados ao sinal/sintoma? Já tentou tratamento recente para esse sinal/sintoma?

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.1 Constipação intestinal

### Critérios de inclusão

- 1) Presença de sinais/sintomas até 2 semanas.
- 2) Mudança no padrão regular do hábito intestinal, com diminuição na frequência (intervalos prolongados entre uma defecação e outra – em geral 3 dias). Sensação de defecação incompleta. Fezes duras, pequenas ou secas.
- 3) Sem dor abdominal ou dor leve. Paciente NÃO está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Estresse e/ou alterações de rotina (ex. viagens, dieta).
- 5) Alimentação irregular e constipante, redução da ingestão alimentar (por opção) e consumo de água insuficiente podem agravar o sinal/sintoma.
- 6) Sensação de plenitude gástrica e/ou dor suportável na passagem das fezes.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma.
- 9) Uso crônico de medicamentos com potencial de indução de constipação, incluindo o uso crônico de laxantes por automedicação.

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Constipação persistente (mais de 2 semanas) ou constipação recorrente (mais de 1 episódio no intervalo de 3 meses).
- 2) Fezes finas (como lápis), muito enegrecidas (aspecto de “borra de café”), claras e esfareladas, com muco em abundância e/ou com sangue.
- 3) Dor abdominal intensa. O sinal/sintoma compromete a realização de atividades diárias.
- 4) O sinal/sintoma pode ocorrer nas mesmas situações existentes na condição de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 5) Pacientes que apresentam constipação em resposta a alimentos específicos (encaminhar para investigar possíveis intolerâncias).
- 6) Diarreia alternada com constipação, perda de peso involuntária e/ou febre.
- 7) Crianças ( $\leq 6$  anos); gestantes ou lactantes (com sinais/sintomas persistentes após uma semana de mudanças de estilo de vida); idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas).
- 8) Doença inflamatória intestinal, síndrome do intestino irritável não responsivo ao tratamento, hemorroidas com sangramento abundante, anorexia, hipotireoidismo descompensado, anemia, diverticulite e/ou hérnia de disco. Pacientes acamados ou com paraplegia (necessidade de tratamento prolongado).
- 9) Sinais/sintomas persistentes que não respondem ao tratamento com laxantes.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



### Tratamento não farmacológico

- 1) Ingestão de líquidos recomendada: adultos devem ser encorajados a ingerir pelo menos 1,5 a 2L de água ou outros líquidos por dia, e crianças, de 960 a 1920 mL.
- 2) Ingestão de fibras recomendada: adultos devem ser encorajados a ingerir 20-35 gramas de fibra por dia (não excedendo 50 gramas) e crianças com mais de 2 anos devem ingerir a fórmula: idade da criança + 5 a 10 gramas de fibras.
- 3) Mudança de hábitos intestinais: adotar horários fixos para evacuação (preferencialmente pela manhã e após as refeições); permitir tempo suficiente para evacuação.
- 4) Prática de exercícios físicos.
- 5) Estimular a deambulação.

### Avaliação dos resultados

Remissão da constipação	Diminuição da constipação (acompanhar de perto)	Constipação persiste (encaminhar ao médico)	Constipação piorou (encaminhar ao médico)
-------------------------	---	---	---

### Medicamentos com potencial de indução e constipação

Antiácidos (hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio)
Anticonvulsivantes (ex: carbamazepina)
Antidepressivos tricíclicos (ex: amitriptilina)
Anti-hipertensivos (ex: inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores, diuréticos)
Anti-histamínicos (ex: loratadina, prometazina)
Anti-inflamatórios não esteroidais (ex: diclofenaco)
Antimotilidade (ex: loperamida)
Antiparkinsonianos (ex: bromocriptina)
Benzodiazepínicos (ex: clonazepam, diazepam)
Bloqueadores dos canais de cálcio (ex: anlodipino, nifedipino)
Hipolipemiantes (ex: atorvastatina, sinvastatina)
Opioides (ex: codeína, morfina)
Psicotrópicos (ex: haloperidol, clorpromazina, levomepromazina)
Suplementos de cálcio (ex: carbonato de cálcio)

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.2 Dermatite na área das fraldas

### Critérios de inclusão

- 1) Início < 1 mês.
- 2) Lesão eritematosa (avermelhada), brilhante, com descamação nas regiões em contato com as fraldas (dermatite em W), poupando as dobras.
- 3) Intensidade leve. Paciente NÃO tem grandes áreas do corpo acometidas.
- 4) Nenhum(a) ambiente/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Decorre do excesso de umidade e contato prolongado com urina e fezes.
- 6) Não apresenta outros sinais/sintomas associados.
- 7) Sem características de alerta (ver critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (ver critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (ver critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Lesões cutâneas presentes há mais de 1 mês.
- 2) Sinais de reação anafilática (angioedema, fechamento de glote, respiração curta, lesões bolhosas ou *rash* difuso), ferida aberta, exposição do tecido muscular, nódulo, fistula ou cisto.
- 3) Intensa. O sinal/sintoma compromete grandes áreas do corpo do paciente.
- 4) Lesões na cavidade oral ou disseminadas.
- 5) Resultado de trauma, queimadura, escoriação ou picada de animais peçonhentos.
- 6) Lesões que pioram com a exposição à luz solar.
- 7) Sangramento, crescimento rápido, lesão hipercrômica assimétrica, fissura, presença de pus ou secreção, dor, bolhas, pápulas, pústulas ou perda de sensibilidade no local.
- 8) Paciente imunossuprimido (HIV positivo, recebeu transplante de órgãos).
- 9) Uso de medicamento imunossupressor ou corticosteroide. Falha terapêutica com o uso correto de medicamentos isentos de prescrição.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Lavar as mãos antes e depois das trocas de fraldas.
- 2) Trocar a fralda o mais breve possível quando urinar ou evacuar.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 3) Durante a limpeza: não esfregar para evitar atrito, limpar o períneo da frente para trás com suavidade, não remover toda a camada de creme barreira se não houver resíduos.
- 4) Verificar a fralda que está sendo utilizada: dar preferência para as de maior absorção e livre de fragrâncias.
- 5) Expor a região perineal ao ar.
- 6) Manter o local seco.
- 7) Secar bem e cuidadosamente após o banho, especialmente nas áreas intertriginosas (dobras).
- 8) Evitar produtos irritantes, como sabões, detergentes, amaciantes, lenços umedecidos com álcool.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: Óxido de zinco + vitamina A + vitamina D3 (pomada dermatológica) – vide item 5.2.

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da dermatite na área das fraldas</b>	<b>Diminuição da dermatite na área das fraldas (acompanhar de perto)</b>	<b>Dermatite na área das fraldas persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Dermatite na área das fraldas piorou (encaminhar ao médico)</b>
--	--	--	--

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



### 5.3 Dermatite fúngica na área das fraldas

#### Critérios de inclusão

- 1) Início < 1 mês.
- 2) Lesões eritematosas (avermelhadas), brilhantes, edema, prurido, com descamação nas regiões em contato com as fraldas (dermatite em W), presença de pápulas ou vesículas, podendo atingir as dobras.
- 3) Intensidade leve a moderada. Paciente NÃO tem grandes áreas do corpo acometidas.
- 4) Nenhum(a) ambiente/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Umidade ou falta de higiene adequada.
- 6) Não apresenta outros sinais/sintomas associados.
- 7) Sem características de alerta (ver critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (ver critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (ver critérios de exclusão).

#### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Lesão cutânea presente há mais de 1 mês.
- 2) Sinais de reação anafilática (angioedema, fechamento de glote, respiração curta, lesões bolhosas ou rash difuso), ferida aberta, exposição do tecido muscular, nódulo, fistula ou cisto.
- 3) Intensa. O sinal/sintoma compromete grandes áreas do corpo do paciente.
- 4) Lesões na cavidade oral ou disseminadas.
- 5) Resultado de trauma, queimadura, escoriação ou picada de animais peçonhentos.
- 6) Lesões que pioram com a exposição à luz solar.
- 7) Sangramento, crescimento rápido, lesão hipercrômica assimétrica, fissura, presença de pus ou secreção, dor ou perda de sensibilidade no local.
- 8) Paciente imunossuprimido (HIV positivo, recebeu transplante de órgãos).
- 9) Uso de medicamento imunossupressor ou corticosteroide. Falha terapêutica com o uso correto de medicamentos isentos de prescrição.

#### Tratamento não farmacológico

- 1) Lavar as mãos antes e depois das trocas de fraldas.
- 2) Trocar a fralda com maior frequência, o mais breve possível quando urinar ou evacuar.
- 3) Durante a limpeza: não esfregar para evitar atrito, limpar o períneo da frente para trás com suavidade.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 4) Expor a região perineal ao ar mais vezes durante o dia.
- 5) Manter o local seco.
- 6) Secar o local das lesões com toalha diferente do restante do corpo.
- 7) Secar bem e cuidadosamente após o banho, especialmente nas áreas intertriginosas (dobras).
- 8) Evitar produtos irritantes, como sabões, detergentes, amaciantes, lenços umedecidos com álcool.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: miconazol (creme dermatológico) – vide item 5.2.

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da dermatite fúngica na área das fraldas</b>	<b>Diminuição da dermatite fúngica na área das fraldas (acompanhar de perto)</b>	<b>Dermatite fúngica na área das fraldas persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Dermatite fúngica na área das fraldas piorou (encaminhar ao médico)</b>
--	--	--	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021), SBP (2022).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.4 Diarreia

### Critérios de inclusão

- 1) Presença de sinais/sintomas  $\leq 5$  dias.
- 2) Fezes macias ou aquosas, com aumento na frequência de evacuação (comumente três vezes, em um período de 24 horas).
- 3) Paciente **NÃO** está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Estresse e/ou alterações de alimentação.
- 5) Pode agravar com dieta rica em alimentos gordurosos, condimentados e hiperosmolares.
- 6) Dor abdominal e/ou cólica leve a moderada, distensão abdominal, flatulência ou fraqueza.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Uso de medicamentos com potencial de indução de diarreia.

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Presença de sinais/sintomas  $> 5$  dias no adulto ou  $> 2$  dias em crianças entre 2-12 anos e idosos.
- 2) Presença de sangue ou muco nas fezes.
- 3) O sinal/sintoma compromete a realização das atividades diárias.
- 4) Diarreia que se desenvolve após viagem recente e evolui com outros sinais/sintomas de alerta. Suspeita de ingestão de alimento contaminado.
- 5) Diarreia em resposta a alimentos específicos (encaminhar para investigar possíveis intolerâncias).
- 6) Diarreia com constipação, vômitos frequentes, dor muscular e de cabeça intensas, febre, perda de peso importante ( $\geq 5\%$  do peso corporal) e/ou sinais/sintomas de desidratação (turgor cutâneo diminuído, olhos fundos, tontura, boca seca, sede e redução da diurese).
- 7) Crianças  $< 2$  anos; gestantes ou lactantes (com sinais/sintomas persistentes após uma semana de mudanças de estilo de vida); idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais; às doenças e às quedas).
- 8) Doença inflamatória intestinal e/ou síndrome do intestino irritável não responsivo ao tratamento.
- 9) Tratamento prévio com falha terapêutica ou aparecimento de reações adversas, incluindo histórico de uso recorrente de antibióticos.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Ingestão de líquidos recomendada: adultos devem ser encorajados a ingerir pelo menos 1,5 a 2L de água ou outros líquidos não lácteos por dia, e crianças, de 960 a 1920 mL.
- 2) Evitar alimentos gordurosos e/ou condimentados.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 3) Evitar bebidas alcóolicas e/ou líquidos hiperosmolares, como sucos industrializados.
- 4) Evitar exercício extenuante.
- 5) Adotar refeições frequentes e leves distribuídas ao longo do dia (seis refeições/dia).
- 6) Preferir dieta BRAT (*bananas, rice, apple and toast* – bananas, arroz, maçã e torradas), alimentos com maior teor energético e micronutrientes.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica de sais para reidratação oral (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da diarreia</b>	<b>Diminuição da diarreia (acompanhar de perto)</b>	<b>Diarreia persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Diarreia piorou (encaminhar ao médico)</b>
-----------------------------	---	---	---

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.5 Dismenorreia

### Critérios de inclusão

- 1) Sinal/sintoma com início em 2 dias antes da menstruação, com redução progressiva em 72h.
- 2) Dor recorrente (mensal), tipo cólica, no abdome inferior (região suprapúbica), durante o período menstrual.
- 3) Dor leve a moderada ou dor intensa que melhoram com anti-inflamatório não esteroide.
- 4) Dor associada ao período menstrual.
- 5) Mal-estar, dor nas costas ou na coxa.
- 6) Início entre 12 a 13 anos (tipicamente 6 a 12 meses depois da menarca).
- 7) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 8) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Dor sem relação temporal com a menstruação.
- 2) Dor suprapúbica fora do período menstrual, alteração do local da dor menstrual e/ou dor unilateral.
- 3) Dor intensa que incapacita para a realização das atividades diárias.
- 4) Dor abdominal associada à diarreia, náuseas, vômitos ou queimação; dor periumbilical que irradia para o quadrante inferior direito (pode indicar apendicite); dor suprapúbica, associada à urgência urinária e/ou hematúria, independentemente da menstruação; cefaleia vascular frequente ou intensa; alterações do sistema urinário, como dor ao urinar, urgência miccional e/ou presença de sangue na urina; menorragia (sangramento excessivo), oligomenorreia (sangramentos com intervalos intermenstruais grandes, habitualmente superiores a 35 dias), sangramento no período intermenstrual.
- 5) Início dos sinais/sintomas após 25 anos de idade (30 a 40 anos).
- 6) Pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, doença gastrointestinal, asma ou bronquite apresentam limitações relativas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- 7) Tratamentos prévios ou concomitantes com falha terapêutica ou reações adversas.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Aplicação de calor local (bolsa térmica de água quente, gel ou adesivo térmico).
- 2) Prática regular de exercícios físicos.
- 3) Cessação tabágica.
- 4) Mudanças dietéticas (evitar consumo de alimentos gordurosos, aumentar o consumo de frutas e vegetais).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica (vide item 5.2):

- 1ª linha: ibuprofeno.
- 2ª linha: paracetamol.
- 3ª linha: brometo de n-butilescopolamina (em monoterapia ou associada ao paracetamol ou ao ibuprofeno).

## Avaliação dos resultados

<b>Remissão da dismenorrea</b>	<b>Diminuição da dismenorrea (acompanhar de perto)</b>	<b>Dismenorrea persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Dismenorrea piorou (encaminhar ao médico)</b>
--------------------------------	--	--	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.6 Dispepsia

### Critérios de inclusão

- 1) Sinais/sintomas  $\leq 7$  dias e frequência  $< 2$  vezes na semana.
- 2) Sensação de queimação na área subesternal (abaixo do peito) que irradia em direção à garganta, causando gosto desagradável na boca. Sensação de plenitude pós prandial e distensão abdominal.
- 3) Os sinais/sintomas não limitam a realização das atividades diárias.
- 4) O início dos sinais/sintomas ocorre em torno de 2h após a ingestão de alimentos, durante o exercício físico, na posição de decúbito ou durante a noite.
- 5) Os sinais/sintomas pioram quando o paciente se deita ou se curva, ou ingere alimentos específicos ou ainda quando realiza refeições em grandes porções.
- 6) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 7) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Sinais/sintomas  $> 7$  dias, com ou sem tratamento, ou frequência  $> 2$  vezes na semana.
- 2) Azia noturna com duração superior a 3 meses.
- 3) Dor e sensação de queimação no peito que irradia para o pescoço, os ombros ou os braços, principalmente se estiver associado à sudorese e dispneia. Dor epigástrica intensa que afeta de modo significativo as atividades habituais do paciente. Dor epigástrica intensa ou dor abdominal no quadrante superior direito, com duração de pelo menos 30 minutos.
- 4) Os sinais/sintomas limitam de modo intenso a realização das atividades diárias, a produção no trabalho, o sono e a qualidade de vida.
- 5) Os sinais/sintomas podem ocorrer nas mesmas situações presentes na azia de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 6) Os sinais/sintomas que podem se agravar nas mesmas situações presentes na azia de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 7) Dor epigástrica intensa, disfagia, odinofagia, sibilância, sensação de afogamento, sintomas brônquicos recorrentes (ex.: dispneia e febre), rouquidão, tosse recorrente, sinais de sangramento gastrointestinal (presença de sangue vivo ou do tipo borra de café no vômito e/ou fezes ou fezes enegrecidas), anemia, emagrecimento progressivo não intencional, linfadenopatia, náusea, vômitos ou diarreia frequentes.
- 8) Crianças  $< 4$  anos; grávidas que não apresentaram melhora depois do tratamento não farmacológico; idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais, às enfermidades e às quedas); pirose de instalação recente depois de 50-55 anos.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 9) História familiar positiva para adenocarcinoma gástrico ou esofágico; cirurgia gástrica ou história de pancreatite prévia; pacientes com diagnóstico de insuficiência renal aguda e/ou doença renal crônica.
- 10) Suspeita de reação adversa a medicamento (ex: AINEs, ácido valproico, alendronato de sódio, anticoagulantes orais, corticosteroides, quetiapina, quinolonas, olanzapina, risperidona). Tratamento com antiácidos com falha terapêutica ou aparecimento de reações adversas. Uso prolongado de inibidores da bomba de prótons (superior a 12 semanas).

### Tratamento não farmacológico

- 1) Elevação da cabeceira da cama (cerca de 15 cm).
- 2) Cessação do tabagismo.
- 3) Evitar a automedicação com AINEs.
- 4) Diminuição do peso.
- 5) Modificações na dieta (fazer refeições em porções menores e mais frequentes ao longo do dia; diminuir a ingestão de alimentos com alto teor de gordura, condimentados ou com componentes ácidos; evitar alimentar-se menos de três horas antes de deitar).
- 6) Evitar o consumo de alimentos e bebidas que podem precipitar ou agravar os sintomas dispépticos: abóbora, álcool, alimentos gordurosos, alimentos industrializados, bebidas gaseificadas e cafeinadas (refrigerantes, energéticos, café, chá mate, chá verde e chá preto), cebola, condimentos, chocolate, fritura, molhos, pimenta, pimentão.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica de hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio – suspensão oral (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

Remissão da dispepsia

Diminuição da dispepsia  
(acompanhar de perto)

Dispepsia persiste  
(encaminhar ao médico)

Dispepsia piorou  
(encaminhar ao médico)

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.7 Dor de cabeça

### Critérios de inclusão

- 1) Início  $\leq$  7 dias.
- 2) Dor bilateral em aperto. Aumento da sensibilidade pericraniana. Padrão estável de dor por seis meses. Dor unilateral ou bilateral, porém de característica pulsátil, gradual no início, com padrão crescente e diagnóstico prévio de enxaqueca.
- 3) Leve a moderada. Apesar de não incapacitar para a realização das atividades diárias, o paciente prefere o repouso.
- 4) Estresse, menstruação, mudanças climáticas, jejum, privação do sono e/ou alteração da rotina (ex: viagens).
- 5) Pode aliviar em ambiente escuro e silencioso.
- 6) O paciente pode apresentar fotofobia ou fonofobia, porém nenhum outro sinal/sintoma associado.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe o sinal/sintoma.
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1)  $>7$  dias e/ou frequência recorrente ( $\geq 15$  dias por mês, por mais de três meses) e/ou duração de 4 a 72 horas, associado a outra característica de alerta.
- 2) Dor unilateral, geralmente ao redor dos olhos e da têmpora, profunda, contínua e explosiva de início abrupto. Dor unilateral ou bilateral, porém de características pulsátil, gradual no início, com padrão crescente, sem diagnóstico prévio de enxaqueca. Dor que se inicia pela manhã, piora na posição deitada e melhora ao longo do dia. Dor que mudou de padrão em relação aos últimos seis meses. Dor de cabeça grave na região occipital.
- 3) Moderada a grave. O sinal/sintoma incapacita para a realização das atividades diárias.
- 4) O sinal/sintoma pode ocorrer nas mesmas situações existentes na dor de caráter autolimitado, porém está associada a outras características de alerta.
- 5) O sinal/sintoma pode aliviar na mesma situação existente na dor de caráter autolimitado, porém está associada a outras características de alerta. Agrava-se com álcool, odores, chocolate, queijo, cafeína, aspartame, glutamato, castanhas e ruídos sonoros (na ausência de diagnóstico de enxaqueca).
- 6) Febre, calafrio, sonolência, náuseas, vômitos, mialgias, pressão arterial elevada, perda de peso, rigidez na nuca, fotofobia, fonofobia, tontura, confusão mental, lacrimejamento, vermelhidão ao redor dos olhos, rinorreia, sudorese, inquietação ou agitação, sintomas neurológicos focais, edema palpebral, miose, ptose, visão turva e/ou dupla, papiledema, pupilas desiguais ou que não reagem à luz e presença de aura (alterações sensitivas ou visuais, como presença de imagens brilhantes ou riscos luminosos na visão, distúrbios na fala,

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



formigamento no corpo e/ou perda de parte do campo visual), na ausência de diagnóstico de enxaqueca.

- 7) Crianças <12 anos (encaminhamento urgente, se rigidez do pescoço, febre ou erupção cutânea); mulheres com mais de 20 semanas de gestação; idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas); primeiro episódio de dor de cabeça ou dor de cabeça grave em pacientes com mais de 50 anos, imunossuprimidos ou gestantes.
- 8) Dor de cabeça associada à condição clínica subjacente, como: hipertensão, sinusite, traumas, glaucoma, câncer, síndrome de apneia obstrutiva do sono, bruxismo e doença pulmonar obstrutiva crônica. Pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, doenças gastrointestinais, asma ou bronquite apresentam limitações relativas ao uso de anti-inflamatório não esteroidais.
- 9) Suspeita de reação adversa a medicamentos (ex: anticoncepcionais, bloqueadores de canais de cálcio e nitratos). Tratamento com analgésicos ou AINEs, com falha terapêutica ou aparecimento de reações adversas. Uso de analgésicos ou anti-inflamatórios por  $\geq 15$  dias/mês ou uso de triptanos, opioides, alcaloides de ergot ou analgésicos combinados por  $\geq 10$  dias/mês nos últimos três meses.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Descanso em quarto escuro e silencioso.
- 2) Aplicação de bolsas térmicas na cabeça (quentes ou frias).
- 3) Manutenção de uma rotina de sono e alimentação.
- 4) Realização de técnicas de relaxamento.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: ibuprofeno, paracetamol ou dipirona (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

Remissão da dor de cabeça

Diminuição da dor de cabeça  
(acompanhar de perto)

Dor de cabeça persiste  
(encaminhar ao médico)

Dor de cabeça piorou  
(encaminhar ao médico)

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.8 Dor de garganta

### Critérios de inclusão

- 1) Início em até 7 dias.
- 2) Nenhuma característica de alerta (vide critérios de exclusão).
- 3) Leve a moderada. Paciente NÃO está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Nenhum ambiente/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Nenhum fator/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 6) Espirros, congestão nasal, febre e/ou tosse de natureza autolimitada (vide os respectivos itens deste Protocolo).
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Frequência recorrente e/ou duração persistente (>7 dias).
- 2) Dor de garganta de início abrupto. Presença de pus ou manchas brancas na boca ou garganta.
- 3) Dor intensa, sem melhora após 24 horas. O sinal/sintoma incapacita para a realização das atividades diárias.
- 4) Suspeita de exposição a irritantes químicos ou de infecção das vias aéreas superiores.
- 5) Tabagismo ativo ou passivo, com tosse por mais de 14 dias.
- 6) Dispneia; rigidez no pescoço e dor de cabeça; febre maior que 38°C, por um período superior a 24 horas; dificuldade de engolir (disfagia); rouquidão, com duração superior a 3 semanas; presenta de erupção cutânea ou bolhas na pele; inchaço nos linfonodos e/ou pescoço; salivação excessiva, devido à disfagia.
- 7) Crianças ( $\leq 2$  anos); gestantes ou lactantes; idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas e/ou estados patológicos agudos e crônicos).
- 8) Histórico de infecções recorrentes; neoplasias de garganta.
- 9) Uso prolongado de medicamentos que podem causar agranulocitose (neurolépticos, sulfas e citotóxicos). Tratamentos prévios ou concomitantes com falha terapêutica ou reações adversas.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Ingerir líquidos: água, sucos, chás.
- 2) Fazer gargarejos com água e sal durante 10-15 segundos, até 4 vezes ao dia: misturar  $\frac{1}{4}$  de uma colher das de chá com sal em 1 xícara de

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- água morna.
- 3) Usar umidificador de ambiente.
  - 4) Evitar ou diminuir a exposição ao fumo (ativo ou passivo).

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: ibuprofeno, paracetamol ou dipirona (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da dor de garganta</b>	<b>Diminuição da dor de garganta (acompanhar de perto)</b>	<b>Dor de garganta persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Dor de garganta piorou (encaminhar ao médico)</b>
------------------------------------	--	--	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.9 Dor lombar

### Critérios de inclusão

- 1) Início <4 semanas.
- 2) Dor lombar inferior ou sacral, relacionada à atividade física ou à má postura, sem nenhuma característica de alerta (vide critérios de exclusão).
- 3) Dor de intensidade leve a moderada. Paciente **NÃO** está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Nenhum(a) ambiente/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Nenhum(a) fator/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 6) Paciente **NÃO** apresenta sinais/sintomas associados.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Dor lombar recorrente (> 1 vez ao mês) e/ou duração persistente ( $\geq 4$  semanas).
- 2) Dor lombar inferior ou sacral intensa, porém não relacionada ao tempo ou à atividade.
- 3) Intensa. O sinal/sintoma compromete a realização das atividades diárias.
- 4) Dor lombar decorrente de trauma ou acidente.
- 5) Paciente com dificuldade de locomoção e/ou acamado.
- 6) Déficit motor ou sensitivo progressivo, fraqueza nas pernas, dificuldade em urinar, incontinência fecal, dor que irradia para o membro inferior além do joelho, sintomas neurológicos generalizados (fraqueza, instabilidade da marcha, queda, dormência ou outras alterações sensoriais), perda de peso involuntária, mal-estar, febre ou calafrios.
- 7) Crianças ( $\leq 2$  anos); gestantes ou lactantes; idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas).
- 8) Infecções do trato urinário ou bacteremia recente, osteoporose, neoplasia, traumas, artrite reumatoide, HIV, imunossupressão, procedimentos peridurais ou espinhais.
- 9) Histórico de uso prolongado de corticosteroides. Tratamentos prévios ou concomitantes, com falha terapêutica ou reações adversas.

### Tratamento não farmacológico

As medidas não farmacológicas para dor lombar apresentam limitações quanto a sua robustez na literatura, contudo incluem:

- 1) Utilizar compressa quente no local da dor.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 2) Acupuntura.
- 3) Evitar ficar em repouso ou acamado (manter uma vida ativa – exercícios regulares, alongamento, exercícios laborais).

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: ibuprofeno, paracetamol ou dipirona (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da dor lombar</b>	<b>Diminuição da dor lombar (acompanhar de perto)</b>	<b>Dor lombar persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Dor lombar piorou (encaminhar ao médico)</b>
-------------------------------	---	---	---

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.10 Espirros e congestão nasal

### Critérios de inclusão

- 1) Início até 10 dias.
- 2) Paciente não tem nenhuma característica de alerta (vide critérios de exclusão).
- 3) Paciente NÃO está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Nenhum(a) ambiente/situação de alerta.
- 5) Nenhum(a) fator/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 6) Tosse leve, mal-estar, dor de cabeça, febre baixa.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante.

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Frequência recorrente e/ou duração persistente (> 10 dias).
- 2) Espirros em salvas acompanhados de rinorreia aquosa, lacrimejamento e prurido nasal persistentes, relacionados ou não à história de alergia.
- 3) O sinal/sintoma compromete a realização das atividades diárias.
- 4) Poluição externa ou irritantes (inalação de serragem de madeira ou compostos químicos voláteis).
- 5) Tabagistas ativos ou passivos que estiverem com tosse por mais de 14 dias; existência de corpo estranho em vias aéreas; agentes relacionados ao trabalho e alérgenos.
- 6) Tosse com secreção excessiva (aspecto purulento, fétido e/ou existência de sangue) e/ou persistente por mais de 14 dias ou tosse recorrente; dispneia, sensação de “aperto no peito”, sibilância, dor de garganta moderada a grave (presença de placas de pus e/ou adenomegalia cervical), febre acima de 38°C (por mais de 24 horas), artralgia, dor e/ou pressão no ouvido, otorreia, redução da audição e/ou tontura, dor facial moderada a grave (que piora com mudança na posição da cabeça), halitose, dor de cabeça persistente por mais de 15 dias sem causa secundária.
- 7) Crianças ( $\leq 2$  anos); gestantes ou lactantes (com sinais/sintomas persistentes após irrigação nasal e/ou uso de loratadina, se provável etiologia alérgica); idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas e/ou estados patológicos agudos ou crônicos).
- 8) Pacientes com asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca ou doença arterial coronariana, se presença de dispneia, taquipneia ou dor torácica.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



9) Pacientes com histórico de uso contínuo de descongestionantes nasais e quadro condizente com rinite causada por medicamentos, com sinais/sintomas de complicações (ex.: sangramento nasal, dor local e lesões intranasais) ou insucesso de retirada escalonada de descongestionantes; tratamentos prévios ou concomitantes com falha terapêutica ou reações adversas.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Ingerir líquidos (água, sucos, chás, caldos, sopas) em volume adequado à faixa etária.
- 2) Umidificar a ambiência onde mora ou trabalha, por meio de umidificador ou vaporizador, em situações de baixa umidade relativa do ar (<30%).
- 3) Evitar ou diminuir a exposição ao fumo (ativo e passivo).
- 4) Ingerir mel (cautela em pacientes com diabetes).
- 5) Orientar os pacientes alérgicos a evitarem os fatores desencadeantes.
- 6) Evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e cafeinadas.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: solução nasal de cloreto de sódio 0,9%; loratadina (se etiologia alérgica); dipirona ou paracetamol (se dor e/ou febre) – vide item 5.2.

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão do espirro e da congestão nasal</b>	<b>Diminuição do espirro e da congestão nasal (acompanhar de perto)</b>	<b>Espirro e congestão nasal persistem (encaminhar ao médico)</b>	<b>Espirro e congestão nasal pioraram (encaminhar ao médico)</b>
---	---	---	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.11 Febre

### Critérios de inclusão

- 1) Início <3 dias.
- 2) Temperatura: retal (>38°C), oral (>37,5°C), axilar (>37,4°C), temporal (>37,8°C), timpânica (>37,8°C).
- 3) Intensidade leve a moderada. Paciente NÃO está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Nenhum(a) ambiente/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Nenhum(a) fator/situação de alerta (vide critérios de exclusão).
- 6) Paciente NÃO apresenta sinais/sintomas associados.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ou agrava o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Febre que persiste por mais de três dias, com ou sem tratamento; recorrência depois de um intervalo de apirexia.
- 2) Febre alta (temperatura entre 39,5°C e 40,5°C) ou muito alta (temperatura > 40,5°C).
- 3) Intensa. O sinal/sintoma compromete a realização das atividades diárias.
- 4) Associada a medicamentos (surge entre 7 e 10 dias do início do tratamento, cessa de 24 a 72 horas com a retirada do medicamento). \*Ver lista de potenciais medicamentos abaixo.
- 5) Suspeita de hipertermia (elevação da temperatura que não responda a antipiréticos).
- 6) Crianças muito sonolentas, irritadas ou sem agilidade de resposta para acordar, com vômitos e que não conseguem ingerir líquidos, choro fraco e contínuo, impossibilidade de beber ou mamar, fontanelas abauladas; pacientes, independente da idade, com os seguintes sinais/sintomas: exantema; alterações na respiração, dispneia ou taquipneia, dor de cabeça ou dor intensa no pescoço, convulsões ou confusão mental, vômitos, diarreia, dor intensa na barriga, nas costas, dor no ouvido, ou qualquer outro sinal/sintoma que não seja comum e gere preocupação.
- 7) Crianças menores de dois meses com febre devem sempre ser avaliadas pelo médico; crianças não imunizadas ou subimunizadas, entre 3 e 36 meses com temperatura  $\geq 39^\circ\text{C}$ ; pacientes com <6 meses de idade, com temperatura retal  $\geq 38^\circ\text{C}$  ou equivalente; pacientes com >6 meses de idade, com temperatura retal  $\geq 40^\circ\text{C}$  ou equivalente; grávidas com febre persistente; mulheres no puerpério.
- 8) Utilização de oxigênio comprometida (p. ex. doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave, alterações na respiração, insuficiência cardíaca descompensada e asma); sistema imune comprometido (p. ex. infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV), câncer sob tratamento imunossupressor); hipertensão arterial, distúrbios gastrointestinais ou insuficiência renal.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



9) Crianças que se recusam a ingerir qualquer líquido e que, por isso, não conseguem fazer o tratamento antipirético por via oral; sinais de sangramento na vigência de terapia concomitante com anticoagulantes e trombolíticos (fezes escurecidas, hematúria, vômito com sangue ou aspecto de borra de café ou epistaxe); alterações nos níveis de pressão arterial de pacientes em uso concomitante de anti-hipertensivos, como inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores adrenérgicos e diuréticos.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Realizar banhos de esponja ou panos embebidos com água morna.
- 2) Manter-se em ambiente fresco.
- 3) Utilizar roupas leves e cobrir o corpo apenas com mantas finas.
- 4) Repor líquidos.

### Tratamento farmacológico

Prescrição Farmacêutica (vide item 5.2):

- Crianças: ibuprofeno ou paracetamol.
- Adultos: paracetamol ou dipirona.
- Gestantes: paracetamol.
- Idosos: paracetamol.

### Avaliação dos resultados

Remissão da febre

Diminuição da febre  
(acompanhar de perto)

Febre persiste  
(encaminhar ao médico)

Febre piorou  
(encaminhar ao médico)

### \*Medicamentos com potencial de causar febre

Ácido valproico, isoniazida, albendazol, itraconazol, alopurinol, levofloxacino, beclometasona, lidocaína/tetracaína, budesonida, mebendazol, bupropriona, medroxiprogesterona, calcitonina, meloxicam, captopril, metilfenidato, captopril/hidroclorotiazida, micofenolato de mofetila, carbamazepina, nitrofurantoína, cefoxitina, norfloxacino, cianocobalamina, olanzapina, ciclosporina, omeprazol, ciprofloxacino, ondansetrona, citalopram, oxcarbazepina, clobazam, pantoprazol, clozapina, penicilina G (benzilpenicilina benzatina), conjugado meningocócico/vacina Haemophilus influenzae B (conjugada), penicilina V (fenoximetilpenicilina), desloratadina, pentamidina, enoxaparina, pentobarbital, esomeprazol, pimozida, espironolactona/hidroclorotiazida, praziquantel, estreptomina, prazosina, estreptoquinase, progesterona, fluticasona e associações, propranolol, gabapentina, quetiapina, rifampicina, rifampicina/isoniazida, pirazinamida, risperidona, sais de ferro, salbutamol, sertralina, teofilina, tiotrópio, topiramato, tretinoína, vigabatrina, voriconazol, vacinas: Haemophilus influenzae B, hepatite A, hepatite A e B, hepatite B, HPV quadrivalente (tipos 6, 11, 16, 18), influenza, meningocócica,

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

pneumocócica, poliomielite, raiva, rotavírus, rubéola, adenovírus (tipo 4 e tipo 7), sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral); difteria, tétano, coqueluche (tríplice bacteriana); sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetraviral); difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, haemophilus influenzae tipo B (pentavalente); tifoide, varicela, febre amarela).

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.12 Hemorroidas

### Critérios de inclusão

- 1) Início  $\leq$  10 dias.
- 2) Sangramento, prurido anal, prolapso reversível (que retorna espontaneamente) e/ou dor.
- 3) Dor leve a moderada. Sangramento tipicamente vermelho vivo, que cobre as fezes no final da defecação ou que pinga no vaso sanitário.
- 4) Sinais e sintomas proeminentes durante a evacuação. Alterações de rotina (ex. viagens, estresse e/ou dieta).
- 5) Alimentação irregular e constipante, redução da ingestão alimentar (por opção) e consumo de água insuficiente podem agravar o sinal/sintoma.
- 6) Paciente **NÃO** apresenta sinais/sintomas associados.
- 7) Sem característica de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe o sinal/sintoma (vide critérios de exclusão).
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1)  $>10$  dias.
- 2) Sangramento abundante. Incontinência fecal leve e com secreção de muco. Prolapso importante, que necessita de manejo clínico ou manobras manuais para o retorno.
- 3) Dor intensa. Sangramento agravado por esforço. Sangramento vermelho escuro. O sinal/sintoma compromete a realização de atividades diárias.
- 4) O sinal/sintoma pode ocorrer nas mesmas situações reportadas nas de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 5) O sinal/sintoma pode se agravar nas mesmas situações reportadas nas de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 6) Sintomas sugestivos de malignidade, como sintomas constitucionais (mal-estar, febre, hipotensão postural e/ou cansaço persistente), anemia ou alteração na frequência, calibre ou consistência das fezes.
- 7) Pacientes com  $>40$  anos com sangramento colorretal, sem diagnóstico prévio de hemorroidas. Crianças  $\leq 12$  anos. Gestantes, imunocomprometidos, pacientes com hipertensão portal ou doença inflamatória intestinal.
- 8) Anemia por deficiência de ferro, com sintomas associados de fraqueza, dor de cabeça, irritabilidade e vários graus de fadiga e intolerância ao exercício; sangramento atípico de hemorroidas; alteração concomitante do padrão intestinal; história pessoal de pólipos colorretais; histórico de melena; história familiar de doença inflamatória intestinal ou câncer colorretal em um parente de primeiro

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



grau; outras alterações pélvicas patológicas suspeitas que podem contribuir para o sinal/sintoma do paciente.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Ingestão de 20 a 30 gramas de fibra insolúvel por dia.
- 2) Consumo de 1,5 a 2 litros de líquidos por dia.
- 3) Ambas as medidas são necessárias para estimular a produção de fezes moles e regulares, que reduzem o esforço na defecação. Pode levar até seis semanas para percepção do efeito benéfico dessas medidas.
- 4) Banhos de assento: realizar ao menos duas a três vezes ao dia e após as evacuações; devem ser feitos colocando-se água morna em uma bacia e sentando-se no dentro dela, de modo a permitir o contato da água com a lesão, por pelo menos 15 minutos ou até a água esfriar.
- 5) Realizar atividades físicas regularmente.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: dipirona ou paracetamol (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão das hemorroidas</b>	<b>Diminuição das hemorroidas (acompanhar de perto)</b>	<b>Hemorroidas persistem (encaminhar ao médico)</b>	<b>Hemorroidas pioraram (encaminhar ao médico)</b>
---------------------------------	---	---	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.13 Queimadura solar

### Critérios de inclusão

- 1)  $\leq 7$  dias.
- 2) Eritema na região exposta à luz solar que desaparece na digitopressão; dor leve a moderada na região exposta à luz solar; sensibilidade ao calor; pele íntegra.
- 3) Leve a moderada. Apesar de não incapacitar para a realização das atividades diárias, o paciente prefere o repouso.
- 4) Após relato de exposição solar, com ou sem uso de protetor solar.
- 5) Pode aliviar com uso de água fria no local.
- 6) Dor de cabeça leve.
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Nenhuma condição de saúde que predispõe ao sinal/sintoma.
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1)  $> 7$  dias.
- 2) Presença de bolhas, vesículas e/ou sangramento; dor intensa na região exposta à luz solar; eritema que não desaparece na digitopressão.
- 3) Sinais/sintomas graves. O sinal/sintoma incapacita para a realização das atividades diárias.
- 4) Após relato de exposição solar, com ou sem uso de protetor solar, associado a outras características de alerta; relato de exposição a substâncias químicas irritativas e/ou vesicantes; contato com plantas furocumarinas (vide tabela) em grandes extensões de pele.
- 5) Sem nenhum alívio, mesmo quanto a pele é lavada em água fria corrente.
- 6) Dor de cabeça intensa, febre, sinais/sintomas de desidratação (olhos fundos, tontura, boca seca, sede e redução da diurese), náuseas e/ou vômitos.
- 7) Crianças  $< 2$  anos e idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, vulnerabilidade aos estresses ambientais, às doenças e às quedas).
- 8) Histórico de lúpus eritematoso sistêmico ou vitiligo.
- 9) Tratamento com analgésicos, AINEs e/ou loções para queimadura com falha terapêutica ou aparecimento de reações adversas.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Educação em saúde para fotoproteção (vide tabela).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



- 2) Compressas frias ou de imersão.
- 3) Hidratantes emolientes podem ser usados na pele intacta, conforme tolerado.
- 4) As bolhas rompidas devem ser limpas suavemente com água e sabão neutro e cobertas com curativos úmidos (por exemplo, gaze impregnada com solução salina).
- 5) Nos casos de uso de medicamentos fotossensibilizantes (vide tabela), aconselhar a restrição de exposição solar e fotoproteção.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica (vide item 5.2):

- Aloe vera (gel), aplicar na área afetada.
- Ibuprofeno, se dor.

### Avaliação dos resultados

Remissão da queimadura solar	Diminuição da queimadura solar (acompanhar de perto)	Queimadura solar persiste (encaminhar ao médico)	Queimadura solar piorou (encaminhar ao médico)
------------------------------	--	--	--

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

### Plantas que causam fitodermatite

- Angelica (*Angelica archangelica*)
- Arruda (*Ruta graveolens*)
- Cherovia ou pastinaca (*Pastinaca sativa*)
- Cicuta, cicuta-dos-prados, cicutária-dos-prados ou erva-cicutária (*Anthriscus sylvestris*)
- Endro ou dill (*Anethum graveolens*)
- Erva-de-são-joão, hipérico ou hipericão (*Hypericum perforatum*)
- Figo (*Ficus carica*)
- Funcho (*Foeniculum vulgare*)
- Laranja-azedada (*Citrus aurantium*)
- Laranja-bergamota (*Citrus bergamia*)
- Lima (*Citrus aurantiifolia*)
- Limão (*Citrus limon*)
- Mustarda (Família *Cruciferae*)
- Salsão (*Apium graveolens*)
- Salsinha (*Petroselinum crispum*)
- Toranja ou grapefruit (*Citrus paradisi*)

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



### Agentes que podem causar reação de fotossensibilidade

- **Antineoplásicos:** dacarbazina, fluorouracila, flutamida, metotrexato, vimblastina.
- **Antidepressivos:** amitriptilina, clomipramina, imipramina, nortriptilina.
- **Antimicrobianos:** ciprofloxacino, dapsona, doxiciclina, pirazinamida, sulfonamidas, trimetoprima.
- **Antipsicóticos:** clorpromazina, haloperidol.
- **Anti-inflamatórios não esteroidais:** ibuprofeno.
- **Anti-hipertensivos:** captopril, metildopa, nifedipino.
- **Diuréticos:** furosemida, hidroclorotiazida.
- **Outros:** amiodarona, carbamazepina, contraceptivos orais, cloroquina, isotretinoína, prometazina.

### Fotoproteção solar

- Utilizar filtros solares com fator de proteção solar (FPS) 30 ou superior, mesmo em dias nublados.
- Aplicar o filtro solar 15 a 30 minutos antes da exposição ao sol para permitir a formação de um filme protetor na pele.
- Reaplicar o filtro solar a cada 2 horas.
- Reaplicar após atividades aquáticas, mesmo quando o produto indicar que é resistente à água.
- Usar roupas que protegem do sol.
- Quantidade que devem ser aplicadas: 2,5 mL (para cada região da face, pescoço, ombros e braços); 5 mL (para cada região das pernas e nos dorsos dos pés).
- Para bebês de até 6 meses, os filtros solares não são recomendados.
- Dos 6 meses até aos 2 anos de idade, utilizar apenas filtros solares 100% físicos, chamados filtros “minerais” ou “baby”.
- Acima de 2 anos de idade, é possível utilizar filtros solares infantis, com uma mistura de filtro físico ou químico.

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.14 Pediculose do couro cabeludo (Piolhos)

### Critérios de inclusão

- 1) Presença do parasita (piolho) e de seus ovos (lêndeas), que aparecem como pequenos pontos esbranquiçados grudados aos fios de cabelo.
- 2) Intensa coceira no couro cabeludo, principalmente na região da nuca e atrás das orelhas. Também podem surgir pontos avermelhados como picadas de mosquito.
- 3) Sem alergia ou resistência ao uso de loção de permetrina 1%.
- 4) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 5) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1) Crianças com menos de 2 meses de idade.
- 2) Hipersensibilidade à permetrina ou a outras piretrinas, sintéticas ou naturais.
- 3) Inflamação, ferimento, queimadura ou outros tipos de lesões no couro cabeludo.
- 4) As principais causas de falha ao tratamento são: má adesão, uso incorreto da loção de permetrina 1% (por exemplo: utilizar o produto nos cabelos muito úmidos, aplicação em quantidade insuficiente), não retirada das lêndeas viáveis e reinfecção. Caso as causas de falha forem descartadas e o paciente não responda ao tratamento adequado com loção de permetrina 1%, deve-se considerar a hipótese de resistência à permetrina.
- 5) A presença de piolhos viáveis após 24 horas do tratamento favorece a hipótese de resistência, enquanto recidivas tardias normalmente são devidas à reinfestação. Nos casos de suspeita de resistência à permetrina, encaminhar ao médico para a prescrição do tratamento oral (ivermectina).

### Tratamento não farmacológico

- 1) Não utilizar condicionador e secador de cabelos durante o tratamento.
- 2) O tratamento farmacológico não elimina as lêndeas, sendo necessária a remoção com pente fino. Se as lêndeas não forem removidas darão origem a novos piolhos.
- 3) Troca diária de vestuário e de roupas de cama.
- 4) As roupas devem ser lavadas com água quente e passadas com ferro para não haver reinfestação.
- 5) Pentes e escovas utilizados pelo paciente devem ser mergulhados em água quente por 5 a 10 minutos.
- 6) Os objetos que não puderem ser lavados, não devem ser utilizados por 2 semanas.
- 7) Os familiares e pessoas do convívio próximo devem ser examinados e tratados caso apresentem piolhos vivos ou lêndeas. De preferência,

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



realizar o tratamento ao mesmo tempo que o paciente.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: permetrina 1% (loção – uso externo) – vide item 5.2.

- 1) Testar a loção de permetrina 1% em uma pequena área do couro cabeludo para avaliação de hipersensibilidade.
- 2) Se o paciente apresentar coceira ou vermelhidão ou irritação no couro cabeludo, na área teste, o produto não deverá ser aplicado.
- 3) Lavar o cabelo com xampu de preferência, enxaguar e enxugar com a toalha.
- 4) Agitar bem o frasco da loção de permetrina 1% e aplicar nos cabelos ainda úmidos, cobrindo todo o couro cabeludo, esfregando abundantemente em toda a extensão, principalmente atrás das orelhas e na nuca, onde os piolhos e as lêndeas se concentram mais.
- 5) Assegurar de que todo o couro cabeludo ficou bem encharcado para não afetar o tratamento.
- 6) Deixar o produto agir por 10 minutos.
- 7) Passar pente fino para a remoção dos piolhos e das lêndeas.
- 8) Enxaguar o cabelo com água morna e enxugar com a toalha.

### Avaliação dos resultados

<b>Remissão da pediculose</b>	<b>Diminuição da pediculose (acompanhar de perto)</b>	<b>Pediculose persiste (encaminhar ao médico)</b>	<b>Pediculose piorou (encaminhar ao médico)</b>
-------------------------------	---	---	---

Fonte: Brasil (2010), Brasil (2019), Brasil (2024c), SBP (2019).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



## 5.15 Tosse

### Critérios de inclusão

- 1) < 3 semanas.
- 2) Tosse produtiva ou seca.
- 3) Paciente **NÃO** está incapacitado para realizar atividades diárias.
- 4) Tosse associada a ambientes ricos em alérgenos (ex. pólen, ácaros, poluição).
- 5) O sinal/sintoma pode ser agravado por alimentos condimentos, pela poluição, pelo frio ou calor excessivo, e por outros compostos químicos irritantes.
- 6) Espirros, congestão nasal e/ou febre de natureza autolimitada (vide os respectivos itens).
- 7) Sem características de alerta (vide critérios de exclusão).
- 8) Paciente com histórico de rinite alérgica na vigência da crise.
- 9) Sem histórico relevante (vide critérios de exclusão).

### Critérios de exclusão (alerta de encaminhamento ao médico)

- 1)  $\geq 3$  semanas.
- 2) Tosse com aspecto purulento, de coloração amarelada, esverdeada ou marrom, com presença de sangue e/ou odor fétido.
- 3) O sinal/sintoma incapacita para a realização das atividades diárias.
- 4) Tosse noturna recorrente. Tosse seca que piora ao deitar.
- 5) O sinal/sintoma pode se agravar nas mesmas situações presentes na tosse de caráter autolimitado, porém está associado a outras características de alerta.
- 6) Dispneia, sensação de “aperto” ou dor no peito, sibilância, fadiga, febre, hemoptise, rouquidão, anorexia, dor de garganta com presença de placas e/ou disfagia, dor intensa na inspiração, manifestações gastrointestinais (vômitos, dor abdominal e diarreia), artralgia, conjuntivite não purulenta, mal-estar geral, dor facial moderada a grave, dor epigástrica, regurgitação ácida, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia ou edema em membros inferiores.
- 7) Crianças (< 2 anos); gestantes ou lactantes; pacientes acamados ou imunocomprometidos; idosos com < 75 anos; idosos frágeis (dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária; vulnerabilidade aos estresses ambientais, às enfermidades e às quedas e/ou estados patológicos agudos e crônicos).
- 8) Histórico de infecções pulmonares frequentes.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



9) Uso de medicamentos que podem causar tosse como, por exemplo, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA). Ausência de melhora depois de 7 dias do tratamento farmacológico adequado.

### Tratamento não farmacológico

- 1) Aumento da ingestão de líquidos: água, suco e chás.
- 2) Ingestão de mel (cautela em pacientes com diabetes).
- 3) Uso de umidificadores e vaporizadores.
- 4) Cessação tabágica.
- 5) Evitar a exposição à poluição e a outros fatores desencadeadores da tosse.

### Tratamento farmacológico

Prescrição farmacêutica: loratadina, somente se tosse de etiologia alérgica (vide item 5.2).

### Avaliação dos resultados

Remissão da tosse

Diminuição da tosse  
(acompanhar de perto)

Tosse persiste  
(encaminhar ao médico)

Tosse piorou  
(encaminhar ao médico)

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



**5.2 Medicamentos não tarjados para prescrição farmacêutica farmacológica de acordo com as indicações e os critérios deste Protocolo**

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Aloe vera 10% (gel)	Aplicar nas áreas afetadas, 1 a 3 vezes ao dia.	Aplicar nas áreas afetadas, 1 a 3 vezes ao dia.	Em caso de hipersensibilidade ao produto, descontinuar o uso e procurar o serviço de saúde. Evitar o contato com mucosas e área dos olhos. Caso isso ocorra, lavar com água em abundância.	Não usar em gestantes (risco C) e lactantes. Hipersensibilidade à formulação.	Uso externo. Principais reações adversas: dermatite de contato, sensação de queimação, dor local.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Brometo de n-butilscopolamina (comprimidos de 10mg)	1 a 2 comprimidos (10mg a 20mg), 3 a 5 vezes ao dia.	<u>Crianças a partir de 6 anos</u> : 1 comprimido (10mg), 3 vezes ao dia.	É preferível evitar durante a gravidez e lactação (categoria B de risco na gravidez). Risco potencial de complicações anticolinérgicas, em pacientes propensos a glaucoma de ângulo fechado, em pacientes suscetíveis a obstruções intestinais ou urinárias e à taquiarritmias.	Hipersensibilidade à formulação, <i>miastenia gravis</i> , estenose mecânica no trato gastrointestinal, íleo paralítico ou obstrutivo, megacólon.	Ingerir os comprimidos inteiros com um pouco de água. Não deve ser utilizado de forma contínua ou por períodos prolongados sem que a causa da dor abdominal seja investigada. Efeitos adversos anticolinérgicos como boca seca e retenção urinária.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Cloreto de sódio 0,9% (solução nasal – frasco 30 mL)	3 a 10 mL em cada narina, quando necessário.	3 a 10 mL em cada narina, quando necessário.	Nenhuma.	Nenhuma.	Não utilizar soluções geladas ou quentes. Produto de uso individual. Não são conhecidas a intensidade e frequência das reações adversas.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SAÚDE

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Dipirona (gotas 500mg/mL ou comprimidos de 500mg)	Comprimido (500 mg a 1000 mg), de 6/6 h. Solução oral (500 mg/mL): 20 a 40 gotas, de 6/6 h.	A posologia em crianças varia de acordo com a idade e o peso (ver tabela).	Medicamento associado à agranulocitose, principalmente em pacientes de risco. Risco potencial para reações anafiláticas (avaliar o histórico de alergias e susceptibilidade). Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona.	Hipersensibilidade à dipirona; gestantes (risco D) e lactantes; paciente com função da medula óssea prejudicada (ex.: após tratamento com citostático) ou portador de doenças do sistema hematopoiético; pacientes que tenham desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafilactoides (urticária, rinite, angioedema) com analgésicos; porfiria hepática aguda intermitente (risco de indução de crises de porfiria), deficiência congênita de glicose-6-fosfato-desidrogenase, pacientes com risco de hemólise.	Tomar com ou sem a presença de alimentos. Não exceder 3-5 dias de tratamento. Principais reações adversas: hipotensão, reações alérgicas ou anafilactoides, urticária, anemia aplásica, agranulocitose, pancitopenia, sangramento gastrointestinal, lesão hepática iatrogênica.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Hidróxido de alumínio 60 mg/mL + hidróxido de magnésio 40mg/mL (suspensão oral)	10 mL, por via oral, 3 ou 4 vezes ao dia, nos intervalos entre as refeições e antes de dormir. Administrar 1 hora após as refeições. Não utilizar por mais de 14 dias.	Não recomendado para crianças com menos de seis anos. Os dados de segurança do hidróxido de alumínio são limitados para uso em crianças.	Idosos são mais propensos à doença óssea metabólica e disfunção renal. Constipação, obstrução ou diminuição da motilidade gastrointestinal. Diagnóstico deve preceder o uso, evitando complicação da condição	Hipersensibilidade à formulação, hipofosfatemia, sangramento gastrointestinal, obstrução intestinal, doença renal, doença de Alzheimer ou idosos com problemas ósseos ou com deficiência	O frasco deve ser agitado antes da administração. Não utilizar por mais de 14 dias. Advertir o paciente que os antiácidos podem interferir na absorção de outros fármacos, quando administrados juntos

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SAÚDE

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Ibuprofeno (gotas 50mg/mL)	20 a 40 gotas, podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes em um período de 24 horas (máximo: 40 gotas/dose).	<u>Crianças a partir de 6 meses:</u> 1 a 2 gotas/Kg, de 8/8h ou até de 6/6h (máximo: 40 gotas/dose).	Evitar durante a gravidez (Risco C) e a amamentação. Inapropriado para idosos: risco aumentado de sangramento gastrointestinal em populações de risco (> 75 anos, uso concomitante de corticosteroides, anticoagulantes ou antiagregantes); risco aumentado de lesão renal aguda e descompensação da pressão arterial. Evitar em pacientes com histórico de úlceras gastrointestinais.	Hipersensibilidade ao ibuprofeno. Portadores da doença respiratória exacerbada por ácido acetilsalicílico (DREA) (pólipos nasais, asma e sensibilidade à AINEs). Insuficiência renal, hepática ou cardíaca graves.	(espaçar as administrações em 2 horas, caso haja interação). Principais reações adversas: dor abdominal, diarreia (magnésio), constipação (alumínio).  Tomar preferencialmente após as refeições. O frasco deve ser sempre agitado antes da administração. Principais reações adversas: dor epigástrica, queimação gástrica, náuseas, rash, zumbido, tontura, retenção hídrica e dor de cabeça.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Loratadina (solução oral 1mg/mL ou comprimidos de 10 mg)	1 comprimido de 10 mg a cada 24h.	Solução oral 1 mg/mL: > <u>Crianças de 2 a 5 anos:</u> 5 mL, de 24/24h. > <u>Crianças &gt; 6 anos:</u> 10 mL, de 24/24h.	Evitar em pacientes com doença renal ou hepática. • Inapropriado para idosos: podem ocorrer delírios, tremores, demência, quedas e fraturas.	Hipersensibilidade à loratadina e desloratadina.	Evitar o uso concomitante de bebidas alcoólicas e depressores do sistema nervoso central. Evitar atividades que necessitam de alerta, pois pode provocar sonolência

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Miconazol (creme dermatológico 20 mg/g)	Aplicar 2 vezes ao dia (pela manhã e à noite). O tratamento deve ser ininterrupto e mantido até o completo desaparecimento das lesões, o que ocorre geralmente após 2 a 5 semanas, dependendo da sua extensão. Após o desaparecimento dos sinais e sintomas, o tratamento deve ser mantido por mais uma semana, a fim de evitar recidivas.	Aplicar 2 vezes ao dia (pela manhã e à noite). O tratamento deve ser ininterrupto e mantido até o completo desaparecimento das lesões, o que ocorre geralmente após 2 a 5 semanas, dependendo da sua extensão. Após o desaparecimento dos sinais e sintomas, o tratamento deve ser mantido por mais uma semana, a fim de evitar recidivas.	Deve ser evitado durante a gravidez (Risco C).	Hipersensibilidade aos componentes.	Aplicar após lavagem e secagem do local. Aplicar quantidade suficiente do produto para cobrir a área afetada. Pode gerar irritação ou sensação de queimação.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Óxido de zinco + vitamina A + vitamina D3 (pomada dermatológica)	Aplicar a cada troca de fralda. O uso diário diminui a ocorrência da dermatite de fraldas.	Aplicar a cada troca de fralda. O uso diário diminui a ocorrência da dermatite de fraldas.	Deve ser evitado durante a gravidez (Risco D).	Hipersensibilidade aos componentes.	Aplicar após limpeza do local. Aplicar quantidade suficiente do produto para cobrir a área afetada, massageie suavemente, formando uma camada protetora para evitar o contato da urina e fezes. Pode gerar irritação ou

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SAÚDE

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	orientação de queimação. Orientações durante o uso
Paracetamol (gotas 200mg/mL ou comprimidos de 500mg)	Comprimido (500 a 1000 mg), de 4/4 h ou de 6/6 h, conforme necessário. Solução oral (200 g/mL): 35 a 55 gotas, de 4/4h ou de 6/6h. (máximo: 4.000mg/dia).	<u>Crianças acima de 2 anos e/ou 11kg:</u> 1 gota/kg, até de 6/6h (máximo 35 gotas/dose).	Pacientes etilistas apresentam maior risco de desenvolver lesão hepática. Pode ser utilizado durante a gravidez (Risco B) e amamentação.	Hipersensibilidade ao paracetamol. Doença hepática ativa. Insuficiência hepática grave.	Tomar com ou sem a presença de alimentos. Principais reações adversas: tontura, rash, urticária e hepatotoxicidade.
Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Permetrina 1% (loção)	Aplicar no couro cabeludo limpo e seco. Saturar o couro cabeludo e cabelo mantendo sem enxágue por 10 minutos. Após, enxaguar com água abundante. Não aplicar condicionador de cabelo. Reaplicar o medicamento no dia 9 ou 10.	<u>Crianças acima de 2 meses:</u> Aplicar no couro cabeludo limpo e seco. Saturar o couro cabeludo e cabelo mantendo sem enxágue por 10 minutos. Após, enxaguar com água abundante. Não aplicar condicionador de cabelo. Reaplicar o medicamento no dia 9 ou 10.	Inflamação ou corte na pele ou escalpo (pode exacerbar prurido, edema e eritema da lesão). Crianças até 2 anos de idade (usar somente sob supervisão de profissional da saúde). Pediculose pubiana para menores de 18 anos (uso não recomendado). Evitar contato com olhos e mucosas. Risco na gravidez: B.	Hipersensibilidade à permetrina ou a outras piretrinas, sintéticas ou naturais. Crianças com menos de 2 meses de idade.	Somente para uso externo em pele íntegra, em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água corrente. Evitar contato com a boca. O tratamento deve ser acompanhado de uso de pente fino e troca diária de vestuário e de roupas de cama. As roupas devem ser fervidas e passadas a ferro bem quente para não haver reinfestação. É necessário investigar infestação em familiares e pessoas próximas. Principais reações adversas: prurido, eritema, queimação local, exantema, edema.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024



PREFEITURA MUNICIPAL  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SAÚDE

Medicamento	Posologia para adultos	Posologia para crianças	Situações especiais	Contraindicações	Orientações durante o uso
Sais para reidratação oral (envelope)	150 mL a 200 mL a cada evacuação diarreica ou aproximadamente 50-200 mL por hora até cessar a diarreia. Em caso de vômito, suspender a reidratação por 10 minutos, recomeçando em velocidade e quantidade menores e com maior frequência.	75 mL/kg, por via oral, em pequenos volumes no período de 4 horas. Pode-se aumentar a quantidade caso a criança continue com episódios frequentes de diarreia.	Evitar em casos de insuficiência renal e hipernatremia.	Não é apropriada nos casos de obstrução gastrointestinal ou quando a terapia de reidratação parenteral é indicada, como em desidratação grave ou vômito intratável.	A solução deve ser preparada somente com água filtrada ou fervida e fria. Respeitar o volume total indicado de 1 L. Após a preparação, deve ser armazenada em recipiente fechado em local fresco ou geladeira, por um período máximo de 24 horas e depois deve ser desprezada.

Posologia Dipirona Gotas (500 mg/mL)		
Peso (idade)	Número de gotas por dose	Dose máxima diária
5 a 8 Kg (3 a 11 meses)	2 a 5 gotas	20 gotas (4 tomadas x 5 gotas)
9 a 15 Kg (1 a 3 anos)	3 a 10 gotas	40 gotas (4 tomadas x 10 gotas)
16 a 23 Kg (4 a 6 anos)	5 a 15 gotas	60 gotas (4 tomadas x 15 gotas)
24 a 30 Kg (7 a 9 anos)	8 a 20 gotas	80 gotas (4 tomadas x 20 gotas)
31 a 45 Kg (10 a 12 anos)	10 a 30 gotas	120 gotas (4 tomadas x 30 gotas)
46 a 53 Kg (13 a 14 anos)	15 a 35 gotas	140 gotas (4 tomadas x 35 gotas)

Fonte: Adaptado de Algoritmos de Prática Clínica, Conselho Federal de Farmácia (2021); BRASIL (2024c); BRASIL (2010), CRF-SP (2019), SBP (2022).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional. 2. ed. 2010. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2010.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016a. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o enquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC\\_98\\_2016\\_COMP.pdf/dcb09ea1-e222-4192-98c5-54a13426dc4a](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016_COMP.pdf/dcb09ea1-e222-4192-98c5-54a13426dc4a)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Instrução Normativa nº 285, de 29 de setembro de 2016b. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=329278>

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pediculose. 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-tratamento-para-pediculose-piolho/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024a. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.379-de-14-de-junho-de-2024-566016860>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Instrução Normativa nº 120, de 7 de março de 2024b. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-285-de-7-de-marco-de-2024-547762853>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consultas. Bulário eletrônico. 2024c. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013a. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013b. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Algoritmos de prática clínica: grupo de trabalho de educação permanente. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2021. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/algoritmosdepraticaclinica.pdf>

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 730, de 28 de julho de 2022. Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja, primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=434787>

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 4ª edição. 2019. Disponível em: <https://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/PlantasMedicinais.pdf>

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico de Dermatologia. Infecções cutâneas parasitárias: aspectos clínicos e atualização terapêutica. Número 04. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21933D\\_-\\_DC\\_-\\_Infecoes\\_Cutaneas\\_Parasitarias.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21933D_-_DC_-_Infecoes_Cutaneas_Parasitarias.pdf)

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização – Dermatite de fraldas: diagnósticos diferenciais. 2022. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23551c-GPA\\_DermatiteFraldas\\_DiagnosticosDiferenciais.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23551c-GPA_DermatiteFraldas_DiagnosticosDiferenciais.pdf)

SJRP. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 06, de 19 de maio de 2023. Procede a normalização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos, entre outras providências correlatas. Disponível em: [https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/2023/portaria\\_2023-05-19\\_06.pdf](https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/2023/portaria_2023-05-19_06.pdf)

SJRP. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. 2023. Disponível em: <https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/assifarm/2023/remume-2023.pdf>

<b>Elaborado/Revisado</b>	<b>Validado</b>	<b>Aprovado</b>
DAF	Gerência de Educação em Saúde	Julho/2024