



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 080/2026

Institui o Protocolo Municipal de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Barra de São Francisco – ES, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 1988, em especial os arts. 196 a 200, que instituem o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, que dispõem sobre a organização, direção e gestão do SUS;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e atualizações vigentes, que define a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde;

CONSIDERANDO as normas que regulamentam o exercício profissional dos médicos, enfermeiros e odontólogos, especialmente:

- I. Lei nº 12.842/2013 e Resolução CFM nº 2.217/2018;*
- II. Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987;*
- III. Lei nº 5.081/1966 e Resolução CFO nº 226/2020;*

CONSIDERANDO os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, bem como as políticas nacionais de saúde vigentes;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar, qualificar e racionalizar a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo segurança do paciente, eficiência administrativa e uso adequado dos recursos públicos;

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer a atuação multiprofissional, respeitadas as competências ético-legais de cada categoria profissional;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Protocolo Municipal de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames na Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Barra de São Francisco – ES.

Art. 2º O Protocolo de que trata esta Portaria tem por objetivo:

I – Padronizar a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais na APS;

Rua Coronel Djalma Borges, nº 86, Centro – CEP 29.800-000
Barra de São Francisco - ES



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- II – Orientar a prática clínica conforme evidências científicas, diretrizes do SUS e princípios da prevenção quaternária;
- III – Garantir segurança assistencial, integralidade do cuidado e racionalização dos recursos públicos;
- IV – Assegurar respaldo técnico, ético e legal aos profissionais de saúde.

Art. 3º O Protocolo aplica-se aos médicos, enfermeiros e odontólogos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, independentemente do vínculo ou regime de trabalho, no exercício de suas atribuições legais na Atenção Primária à Saúde.

Art. 4º A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames deverão:

- I – Observar rigorosamente as competências legais de cada categoria profissional;
- II – Seguir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS e as normas sanitárias vigentes;
- III – Ser realizadas exclusivamente em formulários padronizados da Secretaria Municipal de Saúde;
- IV – Conter identificação completa do profissional, número de registro no respectivo conselho de classe, identificação do paciente, posologia, duração do tratamento e justificativa clínica quando aplicável.

Art. 5º A solicitação de exames laboratoriais na APS observará protocolos clínicos organizados por linhas de cuidado, contemplando, entre outros:

- I – Saúde da mulher;
- II – Saúde da criança e do adolescente;
- III – Saúde do adulto e da pessoa idosa;
- IV – Doenças crônicas não transmissíveis (HIPERDIA);
- V – Saúde mental;
- VI – Vigilância em saúde, IST, tuberculose, hanseníase e demais agravos prioritários;
- VII – Situações clínicas prevalentes na APS.

Parágrafo único. Os exames deverão ser solicitados de forma criteriosa, conforme avaliação clínica individual, sendo vedada a solicitação indiscriminada ou sem indicação clínica baseada em evidência.

Art. 6º Compete aos profissionais:

- I – Médicos: prescrição de medicamentos e solicitação de exames conforme integralidade de suas atribuições legais;
- II – Enfermeiros: prescrição de medicamentos e solicitação de exames nos limites da legislação profissional e protocolos institucionais;
- III – Odontólogos: prescrição de medicamentos odontológicos, solicitação de exames e radiografias relacionadas à saúde bucal, conforme legislação específica.

Art. 7º Os medicamentos sujeitos a controle especial, antibióticos sistêmicos e medicamentos de alto custo obedecerão às normas da ANVISA, especialmente a Portaria SVS/MS nº 344/1998, RDC nº 20/2011 e demais legislações correlatas.

Art. 8º O presente Protocolo possui caráter orientador e normativo, não substituindo o julgamento clínico individual, permanecendo cada profissional responsável ética e legalmente por seus atos perante seu respectivo Conselho de Classe.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

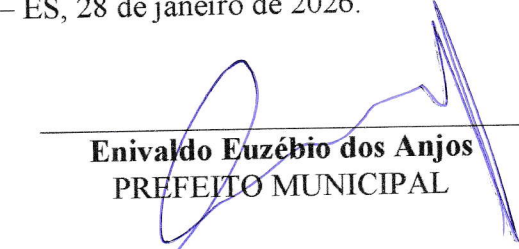
Art. 9º Os anexos que integram este Protocolo contemplam:

- I – Relação de exames laboratoriais por linhas de cuidado na APS;
- II – Relação de medicamentos prescritos por categoria profissional;
- III – Fluxos assistenciais e critérios de solicitação;
- IV – Notas técnicas e referências normativas.

Art. 10 O Protocolo será revisado periodicamente, ou sempre que necessário, para adequação às atualizações da PNAB, REMUME, PCDT do Ministério da Saúde e legislações vigentes.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Barra de São Francisco – ES, 28 de janeiro de 2026.



Enivaldo Euzébio dos Anjos
PREFEITO MUNICIPAL



Wanderson Melgaço Macedo
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM PRESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS

I. Medicamentos padronizados para o controle de diabetes Mellitus:

- a) Glibenclamida 5 mg, comprimido
- b) Gliclazida 60 mg ou 30 mg, comprimido
- c) Metformina 850 mg ou 500 mg, comprimido

II. Medicamentos padronizados para o controle da hipertensão arterial:

- a) Anlodipino 5 mg, comprimido
- b) Atenolol 50 mg ou 25mg, comprimido
- c) Maleato de Enalapril 10 mg ou 20 mg, comprimido
- d) Furosemida 40mg, comprimido
- e) Propranolol 40 mg, comprimido
- f) Losartana potássica 25mg ou 50mg, comprimido
- g) Captopril 25mg ou 50 mg, comprimido
- h) Metildopa 250mg, comprimido
- i) Hidroclorotiazida 25mg, comprimido

III. Medicamentos padronizados para o tratamento e alívio dos sintomas de hanseníase:

- a) Loção de ureia
- b) Colírio lubrificante
- c) Óleo mineral

IV. Medicamentos padronizados para o tratamento do colesterol:

- a) Sinvastatina 20 mg/ 40 mg, comprimido.

V. Medicamentos padronizados para suplementação de ferro, na prevenção de anemias em gestantes, puérperas, lactentes e demais casos de anemias:

- a) Sulfato Ferroso 25 mg/ml, Solução Oral
- b) Sulfato Ferroso 40 mg, comprimido
- c) Sulfato Ferroso 5 mg/ml, xarope

VI. Medicamento padronizado para anticoncepção de emergência:

- a) Levonorgestrel 0,75 mg, comprimido.

VII. Medicamento padronizado para tratamento de Candidíase Oral e Dermatite Aminical:

- a) Nistatina 100.000 UL/ml, Solução Oral

VIII. Medicamentos de uso inalatório padronizado para prevenção e alívio da congestão nasal:

- a) Budesonida 50 mg, suspensão para inalação nasal
- b) Cloridrato de Nafazolina, solução nasal

IX. Medicamento padronizado para prevenção de defeitos da formação do tubo neural na Periconcepção e na gestação:

- a) Ácido fólico 5mg comprimido.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- X. Medicamentos e insumos padronizados para o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) vaginose e vaginites, segundo abordagem sindrômica:
- Fluconazol 150mg, cápsula/comprimido
 - Metronidazol 250mg, comprimido
 - Metronidazol 100mg/g, creme vaginal
 - Nitrato de Miconazol 2% (20mg/g), creme Vaginal
 - Itraconazol 100mg, cápsula
 - Nistatina creme vaginal 100.000 UI/25.000UI
 - Tinidazol 500mg, comprimido
 - Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 1g, comprimidos
 - Penicilina G benzatina 2,4 milhões/UI, ampola
 - Aciclovir 200mg comprimido
 - Preservativos femininos e masculinos
- XI. Medicamentos padronizados para tratamento de Dengue: iniciar o tratamento da sintomatologia dos pacientes com suspeita de dengue, classificados como grupo A (sem sangramento espontâneo ou induzido – prova do laço negativo, sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades) e posteriormente encaminhar para acompanhamento (médico).
- Paracetamol 200 mg/ml Solução oral
 - Paracetamol 500 mg/ 750 mg Comprimido
 - Sais para reidratação oral Pó p/solução oral
- XII. Medicamentos padronizados para alívio de dor e/ou febre
- Paracetamol 200 mg/ml Solução oral
 - Paracetamol 500 mg Comprimido
 - Butilbrometo de escopolamina 10mg Comprimido
 - Butilbrometo de escopolamina 10mg/ml Solução oral
 - Butilbrometo de escopolamina + dipirona 10mg+ 250mg Comprimido
 - Dipirona sódica 500mg Comprimido
 - Dipirona Sódica 500mg/ML Solução oral
 - Ibuprofeno 50mg/ml Solução oral
 - Ibuprofeno 300mg Comprimido
- XIII. Medicamento padronizado para tratamento de Esquistossomose: somente o médico/enfermeiro do programa de esquistossomose ou da vigilância epidemiológica capacitada poderá iniciar o tratamento curativo, após diagnóstico e prescrição médica:
- Praziquantel 600 mg comprimido
- XIV. Medicamentos padronizados para tratamento de parasitoses:
- Albendazol 40mg/ml Suspensão Oral
 - Albendazol 400mg Comprimido mastigável
 - Mebendazol 100 mg Comprimido
 - Mebendazol 20mg/ ml Suspensão Oral
 - Metronidazol 250mg Comprimido
 - Benzoilmetronidazol 40 Mg/ml Suspensão Oral



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- XV. Medicamento padronizado para reidratação oral e/ou diarreia:
- Sais para reidratação oral Pó p/solução oral
- XVI. Medicamentos padronizados para terapia tópica
- Dexametasona creme 1mg/g Tubo
 - Neomicina 5mg + bacitracina 250UI/g Creme
 - Permanganato de potássio 100mg Pó ou comprimido para solução tópica
 - Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) creme
 - Ácido graxo (AGE)
 - Colagenase+clorafenicol 10, 15 e 50g
 - Aciclovir comprimido/pomada
- XVII. Medicamento padronizado para alívio de flatulência e constipação intestinal:
- Simeticona 40mg Comprimido
 - Simeticona 75mg/ml Solução oral
 - Supositório de glicerina adulto e infantil
- XVIII. Medicamentos e insumos padronizados para anticoncepção
- Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg comprimido
 - Enantato de norestisterona 50 mg + valerato de estradiol 5mg injetável mensal
 - Levonorgestrel 0,75 comprimido
 - Medroxiprogesterona 150 mg/ml injeção trimestral
- XIX. Medicamentos padronizados para sintomas de náuseas e/ou vômitos
- Bromoprida 10mg Comprimido
 - Bromoprida 4mg/ml Solução oral
 - Cloridrato de Metoclopramida 10mg Comprimido
- XX. Medicamentos padronizados para tratamento da tosse e expectoração
- Ambroxol suspensão xarope adulto
 - Ambroxol suspensão xarope pediátrico
 - Carbocisteína suspensão xarope adulto
 - Carbocisteína suspensão xarope pediátrico
- XXI. Medicamentos padronizados para tratamento/sintomas de alergia
- Loratadina 1mg/ml suspensão pediátrico e adulto
 - Loratadina comprimido 5mg/10mg/ ou 20mg adulto
 - Maleato de dexcloferniramina xarope 04mg/ml suspensão xarope adulto e pediátrico.
 - Maleato de dexcloferniramina comprimido 2mg adulto
 - Maleato de dexcloferniramina creme 10mg/g
- XXII. Medicamentos padronizados para sintomas gástricos, acidez, azia e queimação
- Hidróxido de alumínio comprimido adulto
 - Hidróxido de alumínio suspensão adulto e pediátrico
 - Hidróxido de alumínio pastilhas
 - Omeprazol 20 mg ou 40 mg, cápsula



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

XXIII. Medicamentos padronizados para alívio da cólica

- a) Ácido mefenâmico 500mg comprimido adulto
- b) Butilbrometo de escopolamina + dipirona 10mg+ 250mg Comprimido/
solução oral

XXIV. Medicamento padronizado para escabiose e pediculose:

- a) Permetrina 10mg/g (1%) Loção: aplicar no couro cabeludo deixe agir por 10 minutos e enxaguar. Utilizar 3-5 vezes por semana.

XXV. Medicamentos padronizados para o Programa Tabagismo (Somente o enfermeiro/médico capacitado e vinculado ao Programa Tabagismo poderá realizar o atendimento e a prescrição)

- a) Adesivo Transdérmico de Nicotina (liberação lenta) 7mg, 14mg e 21 mg;
- b) Goma de mascar Nicotina (liberação rápida): 2 mg
- c) Pastilha de 2 mg ou 4mg

POSOLOGIA

A posologia deverá atender às Boas Práticas para Prescrição de Medicamentos.

As prescrições medicamentosas precisam ser legíveis, não usar siglas e/ou abreviaturas, modo de usar por extenso.

Indicação da concentração correta.

Necessário definir o horário com o paciente, para que ele possa tomar todos os dias, sempre no mesmo horário.

I. Medicamentos padronizados para Diabetes Mellitus

- a) Glibenclamida 5mg: Após a refeição/ café da manhã/ almoço ou janta. Dose inicial 5 mg 01x/dia. Dose usual 5 a 10mg/dia.
- b) Gliclazida 30mg ou 60mg :Após a refeição/ café da manhã/ almoço ou janta. Dose inicial 30 mg 01x/dia. Dose máxima 120 mg/dia.
- c) Metformina 500mg ou 850mg :Após a refeição/ café da manhã/ almoço ou janta. Dose usual 500mg de 12/12h até 08/08h ou 850mg 01x/dia até 08/08h. Dose máxima 2550 mg/dia.

II. Medicamentos padronizados para Hipertensão Arterial

- a) Anlodipino 05mg: Dose usual 05 a 10mg 01x/dia.
- b) Atenolol 25mg ou 50mg: Dose usual 25mg de 01x/dia até 12/12h ou 50mg de 01x/dia até 12/12h. Dose máxima 200mg/dia.
- c) Enalapril 10mg ou 20mg: Dose usual 10mg a 20mg 01x/dia. Dose máxima 40mg 01x/dia.
- d) Furosemida 40mg: Dose usual 40mg 01x/dia.
- e) Propranolol 40mg: Dose usual de 40mg a 80mg de 01x/dia até 12/12h. Dose máxima 640mg/dia.
- f) Losartana 50mg: Dose usual 50mg de 01x/dia até 12/12h ou 100mg 01x/dia.
- g) Captopril 25mg ou 50mg: Dose usual 25mg de 01x/dia até 12/12h ou 50mg 01x/dia.
- h) Dose máxima 450mg/dia.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- i) Metildopa 250mg: Dose usual 250mg de 12/12h até 08/08h. Dose máxima 03g/dia.
- j) Hidroclorotiazida 25mg: Dose usual 25mg 01x/dia.

III – Medicamentos padronizados para alívio e sintomas da Hanseníase

- a) Loção de uréia: Aplicar de 12/12h até 08/08h caso necessidade.
- b) Colírio lubrificante: Aplicar de 01 a 02 gotas no olho afetado, repetir o quanto for necessário.
- c) Óleo mineral: De 01 a 02 colheres de sopa Via Oral 01x/dia até 12/12h.

IV – Medicamento padronizado para Colesterol

- a) Sinvastatina 20mg ou 40mg: Dose usual 20mg a 40mg 01x/dia a noite.

V – Medicamentos padronizados para Anemia

- a) Sulfato Ferroso 125mg/ml Solução Oral (25mg/ml de Ferro Elementar): Adultos: Dose usual de 16 a 150 gotas de 01x/dia até 08/08h. Pediatria: Dose usual 02 gotas/kg/dia, até o máximo de 15 gotas/dia (lactentes) e 50 gotas/dia (maiores de 01 ano).
- b) Sulfato Ferroso 40mg: Adultos: Dose usual de 01 a 03 comprimidos ao dia, 01 hora antes ou 02 horas após refeição.
- c) Sulfato ferroso 25mg/ml Xarope (05mg/ml de Ferro elementar): Adultos: 05ml 01x/dia. Pediatria: 05mg/kg/dia de ferro elementar dividido em 12/12h.

VI – Medicamento padronizado para Anticoncepção de Emergência

- a) Levonorgestrel 0,75mg: 02 comprimidos (1,5mg) o mais breve possível, não ultrapassando 72 horas pois ocorre diminuição da eficácia.

VII – Medicamentos padronizados para Candidíase Oral /Dermatite Amoniacal

- a) Nistatina 100.000 UL/ml Solução (Candidíase Oral): Adultos: Fazer bochechos de 01 minuto com 05 a 10ml da solução, repetir de 08/08h até 06/06horas por 14 dias. Prematuros: Aplicar 0,5ml em cada canto da boca de 06/06h por 05-10 dias. Lactentes: 01ml em cada canto da boca de 06/06h por 07-14 dias. Crianças: de 02 a 03ml em cada canto da boca de 06/06h por 07-14 dias.
- b) Nistatina Pomada (Dermatite Amoniacal): Adultos: Aplicar de 12/12h até 08/08h nas áreas afetadas por 07-14 dias. Bebês: Aplicar após o banho e a cada troca de fraldas, após secagem da pele por 07-14 dias. Crianças: Aplicar de 12/12h até 08/08h nas áreas afetadas por 07-14 dias.

VIII – Medicamentos padronizados para Congestão Nasal

- a) Budesonida 50mcg Suspensão para inalação nasal: 02 jatos em cada narina de 12/12h
- b) Nafazolina(Sorine): 04 gotas em cada narina, de 06/06horas.

IX – Medicamento padronizado para prevenção de defeitos da formação do tubo neural na Periconcepção:



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- a) Ácido fólico 5mg = tomar 01 comprimido 30 minutos antes do almoço ao dia.

X – Medicamentos e insumos padronizados para o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), segundo abordagem sindrômica:

- a) Fluconazol 150mg Cápsula/comprimido. Candidíase vaginal (não é DST): tomar 1 comprimido em dose única.
- b) Metronidazol 250mg Comprimido (para vaginoses ou tricomoníase): Tomar 08 comprimidos por via oral em dose única.
- c) Metronidazol 100mg/g Creme vaginal (para vaginoses ou tricomoníase): introduzir uma medida do aplicador, dentro da vagina, à noite ao deitar para dormir, durante 7 dias. Não levantar após a aplicação.
- d) Nitrato de Miconazol 2% (20mg/g) Creme Vaginal (para candidíase): introduzir uma medida do aplicador, dentro da vagina, à noite ao deitar para dormir, durante 7 dias. Não levantar após a aplicação.
- e) Itraconazol 100mg Cápsula (para candidíase): Tomar 02 cápsulas dose única. OBS.: Maiores taxas de cura com doses únicas diárias de 200 mg em até 3 dias consecutivos.
- f) Nistatina creme vaginal 100.000 UI/25.000UI (para candidíase vagina): introduzir uma medida do aplicador, dentro da vagina, à noite ao deitar para dormir, durante 14 dias. Não levantar após a aplicação.
- g) Tinidazol 500mg: Vaginite: Tomar 2 g ao dia (04 comprimidos) dose única. Tricomoníase urogenital: Dose oral única de 2 g. Recomendado tratamento simultâneo do parceiro sexual.
- h) Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 1g: Gonorreia = Ceftriaxona 500 mg IM dose única + azitromicina 1g comprimido dose única.
- i) Penicilina G benzatina 2,4 milhões/UI: Sífilis primária, secundária, lactente recente e gestante: aplicar 1 ampola 1,2 milhões/UI em cada nádega IM dose única, total de 2,4 milhões. Sífilis terciária e latente tardia: aplicar 1 ampola 1,2 milhões/UI em cada nádega IM, total de 2,4 milhões, com intervalo semanal entre as doses, por três semanas.
- j) Aciclovir 200mg comprimido: Herpes Simples = Tomar 02 comprimidos de 08 em 08 horas durante 10 dias.
- k) Preservativos femininos e masculinos

XI – Medicamentos padronizados para tratamento da dengue:

Iniciar o tratamento da sintomatologia dos pacientes com suspeita de dengue, classificados como grupo A (sem sangramento espontâneo ou induzido – prova do laço negativo, sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades) e posteriormente encaminhar para acompanhamento (médico).

- a) Paracetamol 200 mg/ml Solução oral. 1 gota/kg de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre. Menor de 12 anos: dose máxima por dose = 35 gotas. Maior de 12 anos: dose máxima por dose = 55 gotas.
- b) Paracetamol 500 mg ou 750 mg Comprimido: tomar 1 comprimido por via oral de 6 em 6 horas
- c) Sais para reidratação oral Pó p/solução oral. Adulto: 60-80ml/kg, sendo 1/3 com SRO e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, sucos, chás, água de coco). Criança: Menor de 2 anos: 50-100 ml de cada vez. Maior de 2 anos: 100-200 ml de cada vez. Total por



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Observações:

- a) Em maiores de 70 anos é necessária criteriosa avaliação médica, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).
- b) Em criança menor de 02 anos e/ou com menos de 10 kg de peso corporal, a avaliação médica deve ser criteriosa, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).
- c) Nos pacientes com forma hepatoesplênica ou com outras doenças graves associadas, o tratamento deverá ser realizado sob supervisão médica.
- d) Para avaliação da cura parasitológica, recomenda-se a realização de três exames de fezes sequenciais no quarto mês após o tratamento.

XIV – Medicamentos padronizados para tratamento de parasitoses:

I. Albendazol 40mg/ml Suspensão Oral

- a) Enterobíase: tomar 10ml em dose única. Repetir em 2 semanas.
- b) Teníase: para maiores de 2 anos – tomar 10 ml ao dia por 3 dias.

II. Albendazol 400mg Comprimido mastigável

- a) Enterobíase: tomar 1 comprimido por via oral em dose única. Repetir em 2 semanas.
- b) Tricuriase: tomar 1 comprimido por via oral em dose única.
- c) Ascaridíase: tomar 1 comprimido por via oral em dose única.
- d) Ancilostomíase: tomar 1 comprimido por via oral em dose única.
- e) Teníase: tomar 1 comprimido por via oral ao dia por 3 dias.
- f) Estrongiloidíase: tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 5 dias.
- g) Giardíase: tomar 1 comprimido ao dia por 5 dias.

III. Mebendazol 100 mg Comprimido

- a) Enterobíase: tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias. Repetir em 2 semanas.
- b) Tricuriase: tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias.
- c) Ascaridíase: tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias.
- d) Ancilostomíase: tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias.
- e) Teníase: tomar 2 comprimidos por via oral de 12 em 12 horas por 3 dias
- f) Giardíase: tomar 2 comprimidos de 8 em 8 horas por 5 dias

IV. Mebendazol 20mg/ ml Suspensão Oral

- a) Enterobíase: tomar 5ml de 12 em 12 horas por 3 dias. Repetir em 2 semanas.
- b) Tricuriase: tomar 5ml de 12 em 12 horas por 3 dias.
- c) Teníase: para menor de 2 anos – tomar 5ml de 12 em 12 horas por 3 dias

V. Metronidazol 250mg Comprimido

- a) Giardíase: tomar 2 comprimidos de 12 em 12 horas por 5-7 dias ou metronidazol 500mg tomar 1 comprimidos de 12 em 12 horas por 5-7 dias.
- b) Amebíase: tomar 3 comprimidos de 8 em 8 horas por 7-10 dias

VI. Benzoilmetronidazol 40 Mg/ml Suspensão Oral



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- a) Giardíase: 1-5 anos de idade: 5ml de 12 em 12 horas por 5 dias. 5-10 anos: 5ml de 8-8 horas por 5 dias.

XV – Medicamento padronizado para reidratação oral e/ou diarreia:

- a) Sais para reidratação oral Pó p/solução oral: diluir 1 sachê em 1 litro de água filtrada ou fervida e tomar ao longo do dia. Fazer isso por 5 dias.

XVI – Medicamentos padronizados para terapia tópica

- a) Dexametasona creme 1mg/g Tubo: aplicar 2 vezes ao dia nas lesões até melhora clínica.
b) Neomicina 5mg + bacitracina 250UI/g Creme: aplicar 2 vezes ao dia nas lesões até melhora clínica.
c) Permanganato de potássio 100mg Pó ou comprimido para solução tópica
d) Sulfadiazina de prata 10mg/g (1%) creme: aplicar sobre a área afetada na troca de curativo.
e) Ácido graxo (AGE): aplicar sobre a área afeta na troca de curativo.
f) Colagenase+clorafenicol 10, 15 e 50g: aplicar sobre a área afeta na troca de curativo.
g) Aciclovir pomada para tratamento da Herpes; aplicar na área afetada de 4 em 4 horas ou sempre que necessária.
h) Herpes Zoster = Tomar 04 comprimidos, 5 x ao dia durante 10 dias.

XVII – Medicamentos padronizados para alívio de flatulência e constipação intestinal:

- a) Simeticona 40mg (comprimido): tomar 1 comprimido 8 em 8 horas.
b) Simeticona 75mg/ml (solução oral): tomar 10 – 16 gotas de 8 em 8 horas.
c) Supositório de glicerina adulto e infantil: aplicar 1 supositório retal, se necessário.

XVIII – Medicamentos e insumos padronizados para anticoncepção

Reforçar a importância do uso da medicação diária sempre no mesmo horário, definindo com a paciente na consulta e escrever na prescrição.

- a) Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg (comprimido): iniciar no 1º dia de ciclo menstrual. Tomar 1 comprimido, diariamente, por 21 dias. Após término da cartela, fazer intervalo de 7 dias. Retornar medicação, após os 7 dias (independente do ciclo menstrual).
b) Enantato de norestisterona 50 mg/mL + Valerato de estradiol 5mg/mL (injetável – mensal): a primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual via IM e as próximas, devem ser administradas com intervalo de 30 dias.
c) Levonorgestrel 0,75mg (comprimido): tomar 02 comprimido em dose única (o mais breve possível pós relação desprotegida – Max. 72 horas).
d) Medroxiprogesterona 150 mg/ml (injetável – trimestral): primeira injeção deve ser durante os 5 primeiros dias do ciclo menstrual e as próximas, a cada 3 meses.

XIX – Medicamentos padronizados para sintomas de náuseas e/ou vômitos

- a) Bromoprida 10mg (comprimido): tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas
b) Bromoprida 4mg/ml (solução oral): tomar 1gota/kg de 8 em 8 horas



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- c) Cloridrato de Metoclopramida 10mg (comprimido): tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas

XX – Medicamentos padronizados para tratamento da tosse e expectoração

- a) Ambroxol 30mg/5mL (xarope - adulto): tomar 5mL de 8 em 8 horas (com duração máxima de 3 dias)
b) Ambroxol 15mg/5mL (xarope - pediátrico): De 2 a 5 anos: 2,5mL a 5mL de 8 em 8 horas.
De 6 a 12 anos: 5mL de 8 em 8 horas
c) Carbocisteína 50mg/mL (xarope – adulto): tomar 10 mL de 8 em 8 horas
d) Carbocisteína 20mg/mL (xarope – pediátrico): tomar 10 mL de 8 em 8 horas

XXI – Medicamentos padronizados para tratamento/sintomas de alergia

- a) Loratadina 1mg/mL (solução oral): Adulto: tomar 10mL ao dia. Pediátrico - abaixo 30 kg: tomar 5 mL ao dia | acima de 30 kg: tomar 10 mL ao dia
b) Loratadina 10mg (comprimido): tomar 1 comprimido ao dia
c) Maleato de dexclorfeniramina 2mg/5mL (xarope): Adulto: tomar 5mL de 6 em 6 horas.
Pediátrico – 2 a 6 anos: tomar 1,25 mL de 8 em 8 horas | 6 a 12 anos: tomar 2,5 mL de 8 em 8 horas.
d) Maleato de dexclorfeniramina 2mg (comprimido – adulto): tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas.
e) Maleato de dexclorfeniramina 10mg/g (pomada): aplicar em local de 12 em 12 horas.

XXII – Medicamentos padronizados para sintomas gástricos, acidez, azia e queimação

- a) Hidróxido de alumínio comprimido adulto: tomar 1-2 comprimido uma hora após as refeições e ao deitar.
b) Hidróxido de alumínio (solução oral). Adulto: tomar 10 mL, 1 hora após da refeição e ao deitar. Pediátrico: tomar 5 – 10mL de 6 em 6 horas.
c) Hidróxido de alumínio (pastilhas): tomar 1-2 comprimido uma hora após as refeições e ao deitar.
d) Omeprazol 20 mg ou 40mg, cápsula- Tomar 01 capsula em jejum pela manhã. A prescrição do omeprazol caberá melhor em casos que haja finalidade de proteção gástrica e em terapia multi medicamentosa.

XXIII – Medicamentos padronizados para alívio da cólica

- a) Ácido mefenâmico 500mg (comprimido – adulto): tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas.
b) Butilbrometo de escopolamina 10mg + dipirona 250mg (comprimido): tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas.
c) Butilbrometo de escopolamina + dipirona (solução oral): tomar 40 gotas de 6 em 6 horas.

XXIV – Medicamento padronizado para escabiose e pediculose:

- a) Permetrina 10mg/g (1%) Loção: aplicar no couro cabeludo deixar agir por 10 minutos e enxaguar. Utilizar 3-5 vezes por semana.

XXV – Medicamentos padronizados para o Programa Tabagismo



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- a) Somente os profissionais capacitados e vinculados ao Programa Tabagismo poderá realizar o atendimento e a prescrição. Todas as orientações descritas nesse tratamento estão contidas no Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, Portaria conjunta SCTIE/SAES/MS, nº 10 de 16 de Abril de 2020, portanto servirá como instrumento orientador para esclarecimento e dúvidas.
- b) A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado. Não se deve ultrapassar a dose de 42 mg/dia. A dose inicial de reposição de nicotina, para efeito de cálculo deve considerar:
- c) Adesivo Transdérmico de Nicotina (liberação lenta) 7mg, 14mg e 21 mg; De 6 a 10 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 7 mg/dia. De 11 a 19 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 14 mg/dia. Vinte (20) ou mais cigarros/ dia: iniciar com adesivo de 21 mg/dia.

ASSOCIAÇÃO DE ADESIVOS

Os tabagistas que fumam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar, são candidatos ao uso associado de adesivos. As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência à nicotina:

- Fuma mais de 40 cigarros por dia: 21 mg + 21 mg/dia.
- Fuma acima de 30 a 40 cigarros por dia: 21 mg + 14 mg/dia.
- Fuma acima de 20 a 30 cigarros por dia: 21 mg + 7 mg/dia.

A redução das doses associadas de adesivos deve ser paulatina. Preconiza-se a retirada de 7 mg a cada semana, avaliada pela intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência.

- a) Goma de mascar Nicotina (liberação rápida): 2 mg, Até 5 cigarros/dia: Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma ou pastilha, não ultrapassar 5 gomas.
- b) Pastilha de 2 mg ou 4mg. Até 5 cigarros/dia: Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma ou pastilha de 2 mg ou 4 mg.

NOTA:

- Os médicos da Atenção Primária à Saúde poderão prescrever todos os medicamentos constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e outros que julgar necessário, observando os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS, conforme competência profissional e indicação clínica.

- Os enfermeiros poderão prescrever medicamentos conforme Resoluções Cofen 195/1997 e 567/2018, limitados aos protocolos clínicos do SUS e à REMUME, observadas sua competência técnica e escopo legal.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES A SEREM PRESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS

I. PROTOCOLO ÚNICO – SAÚDE DA MULHER (APS) Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum;
Hemoglobina glicada Urina tipo I (EAS);
Colesterol total e frações Triglicerídeos;
TSH; TGO / TGP; T4 Livre
Tipagem sanguínea e fator Rh.

Rastreamento e prevenção:

Citopatológico do colo do útero (conforme faixa etária)
Mamografia de rastreamento (40 a 69 anos);
Sífilis – VDRL ou teste rápido HIV – sorologia ou teste rápido Hepatite B – HbsAg;
Hepatite C – anti-HCV (situações de risco);
Pesquisa de sangue oculto nas fezes (se indicado) .

Exames condicionais (não rotineiros):

Bacterioscopia do conteúdo vaginal;
Exame parasitológico de fezes.

Gestação: se suspeita solicitar β -HCG sérico ou teste rápido de gravidez; **se confirmada** inicia-se protocolo de Pré-natal.

Base normativa: Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica, PCDT IST, INCA, FEBRASGO. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

II. ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTAÇÃO, PUERPÉRIO E INFÂNCIA (PRÉ-NATAL)

1º TRIMESTRE (1ª Consulta):

- a) Hemograma completo
- b) Glicemia
- c) Tipagem sanguínea e fator Rh
- d) Teste rápido de sífilis
- e) Teste rápido de HIV
- f) Cultura de bactérias para identificação (urina)
- g) EAS
- h) Teste Coombs indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo**
- i) Teste rápido para Hepatite B
- j) Teste rápido para Hepatite C
- k) Teste para HTLV
- l) Toxoplasmose IgM e IgG



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- m) USG OBSTÉTRICO (com translucência nugal)
- n) Rubéola IgG e IgM
- o) T4 livre
- p) TSH
- q) Citomegalovírus IgG e IgM

2º TRIMESTRE (24 a 28 semanas):

- a) Hemograma completo
- b) Curva glicêmica
- c) Teste rápido de sífilis
- d) Teste rápido de HIV
- e) Cultura de bactérias para identificação (urina)
- f) EAS
- g) Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo
- h) Teste rápido para Hepatite B
- i) Teste rápido para Hepatite C
- j) Teste para HTLV
- k) Toxoplasmose IgM e IgG
- l) USG Morfológico (20 a 24 semanas – **idealmente entre 22 e 24 semanas**)

3º TRIMESTRE (34 a 36 semanas):

- a) Hemograma completo
- b) Teste rápido de sífilis
- c) Teste rápido de HIV
- d) Cultura de bactérias para identificação (urina)
- e) EAS
- f) Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo
- g) Teste rápido para Hepatite B
- h) Teste rápido para Hepatite C
- i) Teste para HTLV
- j) Toxoplasmose IgM e IgG
- k) USG Obstétrico com doppler (32 – 36 semanas)
- l) USG Obstétrico comum (36 semanas e 39 a 40 semanas)

Exames adicionais para gestantes de alto-risco:

- a) Contagem de plaquetas
- b) Dosagem de proteínas (urina 24 horas)
- c) Dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico
- d) Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico com Doppler
- e) Cardiotocografia ante-parto
- f) Desidrogenase láctica
- g) TSH e T4 Livre

Base normativa: Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica. Portaria GM/ms Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 – Rede Alyne. Solicitação conforme avaliação clínica individual.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

III. PROTOCOLO ÚNICO – SAÚDE DA CRIANÇA (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum Urina tipo I (EAS);
Exame parasitológico de fezes (EPF).

Rastreamento e prevenção:

Triagem neonatal (Teste do Pezinho – conforme protocolo vigente);
Sorologia para Sífilis (VDRL ou teste rápido, se indicado) Teste anti-HIV (se indicado);
Sorologia para Hepatite B (HBsAg, se indicado);
Dosagem de ferro sérico ou ferritina (se suspeita de anemia).

Exames condicionais (não rotineiros):

Urocultura com antibiograma (quando indicado)
Coprocultura (quando indicado)
Pesquisa de sangue oculto nas fezes (quando indicado)
Dosagem de eletrólitos (Na, K) (quando indicado)
TGO / TGP (quando indicado)
TSH (suspeita clínica de disfunção tireoidiana) Ultrassonografia abdominal (quando indicado) Ultrassonografia de vias urinárias (quando indicado)

Base normativa: Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
Solicitação conforme avaliação clínica individual.

IV. PROTOCOLO ÚNICO – SAÚDE DO ADOLESCENTE (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum Urina tipo I (EAS);
Colesterol total e frações (se indicado) Triglicérides (se indicado)

Rastreamento e situações específicas:

Teste rápido ou sorologia para HIV;
Teste rápido ou sorologia para Sífilis Sorologia para Hepatite B (HBsAg);
Teste de gravidez (β -HCG), quando indicado.

Base normativa: Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

2.4 PROTOCOLO ÚNICO – SAÚDE DO HOMEM (APS)

Exames complementares mínimos – SUS



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum
Colesterol total e frações Triglicerídeos
Creatinina
Urina tipo I (EAS)
PSA total (conforme critérios do MS)

Base normativa: Ministério da Saúde – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

V. PROTOCOLO ÚNICO – SAÚDE DO IDOSO (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum Creatinina
Urina tipo I (EAS) TSH
Vitamina B12 (se indicado) Colesterol total e frações Triglicerídeos

Base normativa: Ministério da Saúde – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

VI. PROTOCOLO ÚNICO – EXAMES DE ROTINA / CHECK-UP PACIENTE ASSINTOMÁTICO – APS

Exames complementares mínimos recomendados – SUS

Faixa etária: 18 a 39 anos

Hemograma Glicemia de jejum Urina tipo I (EAS)
Colesterol total e frações (se fatores de risco) Triglicerídeos (se fatores de risco)
Sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites (se exposição ou grupos prioritários)

Faixa etária: 40 a 59 anos

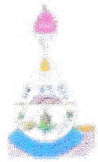
Hemograma Glicemia de jejum Creatinina
Urina tipo I (EAS) Colesterol total e frações Triglicerídeos
Hemoglobina glicada (se risco para diabetes) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (se indicado)
Citopatológico do colo do útero (mulheres, conforme faixa etária) PSA total (homens, conforme critérios do MS)

Faixa etária: 60 anos ou mais

Hemograma Glicemia de jejum Creatinina
Urina tipo I (EAS) Colesterol total e frações Triglicerídeos
TSH (se indicado) Vitamina B12 (se indicado)
Pesquisa de sangue oculto nas fezes (se indicado) Mamografia (mulheres de 50 a 69 anos)

Exames NÃO recomendados de rotina em pacientes assintomáticos

Exames de imagem sem indicação clínica Marcadores tumorais



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Exames condicionais (situações especiais):

Biópsia de pele Histopatológico de pele

Avaliação neurológica especializada

Exames conforme complicações ou reações hansênicas

Base normativa: Ministério da Saúde — Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase; Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase no Brasil. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XII. PROTOCOLO ÚNICO – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST/AIDS (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames de rastreamento e prevenção:

Teste rápido ou sorologia para HIV

Teste rápido ou sorologia para Sífilis (VDRL)

Sorologia para Hepatite B (HBsAg)

Sorologia para Hepatite C (anti-HCV)

Exames diagnósticos complementares (se indicados):

VDRL quantitativo (confirmação e seguimento da sífilis) FTA-ABS ou teste treponêmico

Carga viral do HIV

Contagem de linfócitos T CD4/CD8

Baciloscopia ou microscopia de secreções genitais (corrimento)

Exames laboratoriais de avaliação basal (HIV/IST):

Hemograma TGO / TGP

Creatinina Glicemia de jejum Urina tipo I (EAS)

Exames condicionais (situações especiais):

Sorologia para Hepatite A (se indicado) Pesquisa de outras IST conforme quadro clínico

Exames conforme uso de PrEP ou PEP

Base normativa: Ministério da Saúde – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XIII. PROTOCOLO ÚNICO – EXAMES BÁSICOS PARA DENGUE E ESQUISTOSSOMOSE (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Dengue – exames básicos:

Hemograma (com hematócrito e plaquetas)

Teste rápido para Dengue (NS1 / IgM / IgG, conforme fase)

Esquistossomose – exames básicos:

Exame parasitológico de fezes (Kato-Katz) Hemograma (eosinofilia)



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Base normativa: Ministério da Saúde — Guia de Vigilância em Saúde. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XIV. PROTOCOLO ÚNICO – DOR ABDOMINAL INESPECÍFICA (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Urina tipo I (EAS) Glicemia de jejum TGO / TGP
Amilase (se suspeita pancreática)

Exames condicionais:

Parasitológico de fezes
Pesquisa de sangue oculto nas fezes Ultrassonografia abdominal

Base normativa: Ministério da Saúde — Atenção Primária à Saúde. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XV. PROTOCOLO ÚNICO – DOR TORÁCICA (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma
Glicemia de jejum Creatinina
Perfil lipídico

Exames complementares iniciais:

Eletrocardiograma Radiografia de tórax

Exames condicionais: Troponina (se suspeita cardíaca) Gasometria arterial (se indicado)

Base normativa: Ministério da Saúde — Linhas de cuidado cardiovascular. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XVI. PROTOCOLO ÚNICO – CEFALEIA (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma Glicemia de jejum
Velocidade de hemossedimentação (VHS) ou PCR (se indicado)

Exames condicionais (sinais de alerta / red flags):

Tomografia computadorizada de crânio Ressonância magnética de encéfalo
Punção lombar (se indicado)
TSH (se suspeita clínica)
Eletrólitos (Na, K)



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Exames NÃO recomendados de rotina:

Exames de imagem em cefaleia primária sem sinais de alerta Painéis laboratoriais extensos sem indicação clínica

Base normativa: Ministério da Saúde — Atenção Primária à Saúde; Diretrizes para manejo da cefaleia na APS. Solicitação conforme avaliação clínica individual, priorizando sinais de alerta.

XVII. PROTOCOLO ÚNICO – DOR LOMBAR (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Nenhum exame laboratorial de rotina

Exames condicionais (sinais de alerta / red flags):

Hemograma

Velocidade de hemossedimentação (VHS) ou PCR

Exames de imagem (somente se red flags):

Radiografia de coluna lombar Ressonância magnética da coluna lombar

Exames NÃO recomendados de rotina Imagem em dor lombar aguda inespecífica

Exames laboratoriais sem sinais sistêmicos

Base normativa: Ministério da Saúde – Atenção Primária à Saúde; Diretrizes para dor lombar. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XVIII. PROTOCOLO ÚNICO – INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (APS)

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Urina tipo I (EAS)

Exames condicionais (critérios específicos):

Urocultura com antibiograma (gestantes, homens, ITU de repetição, falha terapêutica)

Exames NÃO recomendados de rotina:

Urocultura em mulheres jovens com cistite não complicada Exames de imagem sem sinais de gravidade

Base normativa: Ministério da Saúde – Atenção Primária à Saúde; PCDT Infecção do Trato Urinário. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XIX. PROTOCOLO ÚNICO – INVESTIGAÇÃO DE ANEMIA (APS)



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Exames complementares mínimos – SUS

Exames laboratoriais básicos:

Hemograma completo Ferritina

Ferro sérico

Capacidade total de ligação do ferro (CTLF)

Exames condicionais:

Vitamina B12 Ácido fólico

Pesquisa de sangue oculto nas fezes Reticulócitos

Base normativa: Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica. Solicitação conforme avaliação clínica individual.

XX. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA NEFROLOGIA ADULTO

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Nefrologia. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso.

Pacientes com taxa de filtração estimada < 30 ml/min/1,73 m² (estágios 4 e 5), hematúria por provável doença glomerular, perda rápida de função renal, suspeita de síndrome nefrítica ou nefrótica (após devida avaliação em caráter emergencial, quando indicado) devem ter preferência no encaminhamento ao nefrologista, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Protocolo 1 – Doença renal crônica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml/min/1,73m² (Estágio 4 e 5) (quadro 1); **ou**
- taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m² (Estágio 3, 4 e 5) com complicações associadas a doença renal crônica (anemia refratária e não atribuível a outra etiologia, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, elevação persistente de PTH, hipertensão resistente, entre outros); **ou**
- perda rápida da função renal (>5 ml/min/1,73m² em 6 meses, com uma TFG < 60 ml/min/1,73m², confirmado em dois exames); **ou**



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- d) Proteinúria (quadro 2); **ou**
- e) Presença de cilindros com potencial patológico (céreos, largos, graxos, epiteliais, hemáticos ou leucocitários); **ou**
- f) Alterações anatômicas (como estenose de artéria renal, assimetria renal ou suspeita de doença policística renal) que provoquem lesão ou perda de função renal quadro 03).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. resultado de exame de creatinina sérica, com data (se suspeita de perda rápida de função renal, colocar dois resultados da creatinina sérica com no mínimo seis meses de intervalo entre eles);
2. resultado de albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria, com indicação do tipo de exame e data;
3. resultado do EAS, com data; 4. resultado de ultrassonografia de vias urinárias, com data.

Quadro 1 – Estágios da Doença Renal Crônica (DRC)

Taxa de filtração glomerular calculada pela fórmula CKD-EPI 2021

O cálculo da taxa de filtração glomerular pode ser realizado com o aplicativo “Taxa de Filtração Glomerular – CKD-EPI 2021” disponível no aplicativo MDCalc

Disponível em: <https://www.mdcalc.com/calc/3939/ckd-epi-equations-glomerular-filtration-rate-gfr>

Estágio	Taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73m ²)
1*	>90
2*	60 a 89
3 ^a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte KDIGO 2017

* Doença Renal Crônica é definida por anormalidades estruturais ou funcionais que persistem por mais de 3 meses, com repercussões sobre a saúde. TFG > 60 ml/min/1,73m². sem outros marcadores de dano renal (como proteinúria, cilindros patológicos, anormalidades estruturais), não é considerada DRC.

Quadro 2 – Valores de referência para albuminúria

Exame	Normoalbuminúria	Microalbuminúria	Macroalbuminúria
Urina de 24 horas.	< 30 mg	30 a 300 mg	>300 mg
Relação Albumina/Creatinina (amostra de urina)	< 30 mg/g	30 a 300 mg/g	>300 mg/g

Fonte KDIGO 2017



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 3 – Alterações anatômicas que sugerem lesão ou provocam perda da função renal

1. Doença Policística Renal
2. Estenose de Artéria Renal
3. Assimetria Renal (diferença de 1,5 cm entre os rins)
4. Rim único (em pessoa de alto risco para perda de função renal, como: HAS, diabetes, entre outros)

Fonte KDIGO 2017

ATENÇÃO: Alterações como hidronefrose, cisto simples que produz obstrução e massas renais ou tumores devem ser avaliadas inicialmente pelo **Urologista**.

Protocolo 2 – Infecção urinária recorrente

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:
ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano) mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas.

ATENÇÃO:

- Alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente indica a necessidade de encaminhamento para **urologia**.
- Alteração anatômica ginecológica que provoque ITU recorrente indica a necessidade de encaminhamento para **ginecologia**.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
2. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. resultado de ultrassonografia das vias urinárias, com data;
4. descrever se foi realizado profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia).

Protocolo 3 – Litíase renal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- a) Nefrolitíase **recorrente** com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS; **ou**
- b) impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos recorrentes com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

ATENÇÃO:

- Litíase renal com obstrução de trato urinário provocando hidronefrose grave, sepse urinária e/ou dor incontrolável indicam a necessidade de encaminhamento para **emergência**.
- Cálculo ureteral maior que 10 mm; ou cálculo ureteral ≤ 10 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico; ou cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário); ou cálculo renal assintomático maior que 10 mm; ou cálculo renal coraliforme, de qualquer tamanho; ou cálculo vesical são condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **urologista**.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de tomografia de abdômen sem contraste ou ultrassonografia urinária ou raio X, com data (para cálculos menores ou iguais a 10 mm, são necessários dois exames, com no mínimo 6 semanas de intervalo entre eles);
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
4. tratamentos em uso ou já realizados para litíase renal;
5. investigação de causas tratáveis de litíase renal (sim ou não). Se sim, descrever achados nos exames séricos e de eletrólitos da urina de 24 horas.

Protocolo 4 – Hipertensão arterial sistêmica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- a) DRC e hipertensão resistente (falta de controle da pressão com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão); **ou**
- b) hipertensão secundária à provável doença renovascular ou doença do parênquima renal (quadro 4).

Quadro 4 – Características que sugerem hipertensão secundária

Suspeita Clínica	Alteração
Hipertensão grave ou com lesão em órgão-alvo de evolução rápida ou resistente ao tratamento	Mau controle pressórico a despeito de uso adequado de três medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo uso de diurético.
Elevação súbita e persistente da pressão arterial	Em pessoas com idade superior a 50 anos.
Início antes dos 30 anos	Em pessoas sem fatores de risco (obesidade, história familiar).
Doença renovascular	Sopro abdominal; alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina (inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina). Suspeita-se quando houver diminuição de 30% da taxa de filtração glomerular após iniciar a medicação ou incremento na creatinina basal em 0,5 a 1 mg/dL.
Doença do parênquima renal	Elevação da creatinina, ureia, proteinúria, hematúria.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2010)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. medicações em uso, com dose e posologia;
3. duas medidas de pressão arterial, em dias diferentes;
4. alterações em exames laboratoriais ou de imagem, se presentes, com data;
5. avaliação clínica da adesão ao tratamento (sim ou não).



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Protocolo 5 – Cistos/doença policística renal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- Suspeita de doença policística renal (quadro 5).

ATENÇÃO:

- a) Cistos com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia computadorizada com classificação de Bosniak maior ou igual a 2F); **ou**
- b) Cistos simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária) são condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urologia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outros achados relevantes);
2. resultado de exame de imagem (ultrassonografia ou tomografia computadorizada), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;
3. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
4. resultado do EAS, com data (se hematúria, 2 exames com 8 semanas de intervalo entre eles e pesquisa de hemácias dimórficas);
5. presença de história familiar para doença policística renal (sim ou não) e grau de parentesco.

Quadro 5 – Suspeita de doença policística renal

História familiar positiva e
Pacientes com idade entre 15 e 39 anos com três ou mais cistos uni ou bilaterais
Pacientes com idade entre 40 e 59 anos com dois ou mais cistos em cada rim
Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com quatro ou mais cistos em cada rim
História familiar negativa e
10 ou mais cistos em cada rim, na ausência de achados sugestivos de outra doença renalística, principalmente se rins aumentados bilateralmente ou presença concomitante de cistos hepáticos, pancreáticos ou esplênicos.

Fonte: BARROS (2013)

Protocolo 6 – Hematúria

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para nefrologia:

- a) hematúria macroscópica, sem coágulos, sugestiva de doença glomerular (quadro 6); **ou**
- b) hematúria microscópica persistente sugestiva de doença glomerular (confirmada em dois exames de EAS, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias **dismórficas positiva**).

ATENÇÃO:

- a) hematúria macroscópica assintomática com coágulos, na ausência de infecção; **ou**



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- b) hematúria macroscópica assintomática, sem coágulos, e sem evidência de doença glomerular (ver quadro 6 no anexo), confirmada em exame (1 exame de EAS). Excluir causas benignas (infecção urinária, febre, trauma ou sangramento menstrual); **ou**
- c) hematúria microscópica (> 3 hemácias/campo) assintomática persistente de origem não glomerular (confirmada em 2 exames de EAS, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas **negativa**), na ausência de causas benignas identificadas, em pacientes com 35 anos ou mais ou com fatores de risco para neoplasia urotelial são condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **urologia**.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame de creatinina sérica, com data;
3. se hematúria sem coágulos, descreva resultados dos exames, com data: creatinina, microalbuminúria em amostra (ou albuminúria em 24 horas ou relação albuminúria/creatinúria), hemácias dismórficas, EAS (se hematúria microscópica e sem coágulos, descreva 2 exames com intervalo mínimo de 8 semanas entre eles;

A pesquisa de hemácias dismórficas é importante para definir se a origem é glomerular.

Hematúria cuja origem não é glomerular deve ser avaliada por urologista.

Risco para neoplasia urotelial: história de tabagismo, sintomas miccionais irritativos ou cistite crônica, radioterapia pélvica, cateterismo intermitente ou sondagem vesical de demora ou exposição ocupacional a carcinógenos (trabalhadores em fábrica de corantes, borracha, couro, têxteis, produtos de pintura e empresas de impressão, além de pintores, mecânicos, tipógrafos, cabelereiros e motoristas de caminhão).

Quadro 6 – Achados sugestivos de hematúria por doença glomerular

1. hemácias dismórficas positiva (especialmente se descrito presença de acantócitos)
2. presença de acantócitos no exame de urina
3. proteinúria
4. cilindros hemáticos
5. insuficiência renal (elevação de creatinina e/ou ureia)
6. história familiar de nefrite hereditária ou doença policística renal

Fonte: KURTZ (2017).

NOTA:

- Os médicos da Rede Municipal de Saúde poderão solicitar todos os exames laboratoriais necessários ao diagnóstico e acompanhamento clínico, constantes neste protocolo e outros que julgar necessário, conforme diretrizes terapêuticas do SUS.
- Os enfermeiros poderão solicitar exames em conformidade com a Resolução Cofen 195/1997, limitados aos protocolos clínicos do SUS e ações programáticas da APS, observadas sua competência técnica e escopo legal.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- n) Vitamina D – 25-hidroxivitamina D
- o) Vitamina B12
- p) Anti-HIV 1 e 2
- q) Hepatite B: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade)
- r) Hepatite C: Anti-HCV

DRC G3b (TFG 30–44)

Periodicidade: SEMESTRAL

- a) Creatinina sérica com TFG estimada
- b) Exame de urina tipo I (EAS)
- c) Índice Albumina/Creatinina em urina
- d) Potássio sérico
- e) Sódio sérico
- f) Cálcio sérico
- g) Fósforo sérico
- h) Hemograma completo
- i) Glicemia de jejum
- j) Hemoglobina glicada
- k) Perfil lipídico
- l) Ácido úrico
- m) Periodicidade: ANUAL
- n) Paratormônio (PTH intacto)
- o) Bicarbonato sérico
- p) Vitamina D – 25-hidroxivitamina D
- q) Vitamina B12
- r) Anti-HIV 1 e 2
- s) Hepatite B: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade)
- t) Hepatite C: Anti-HCV

DRC G4 (TFG 15–29)

Periodicidade: TRIMESTRAL

- a) Creatinina sérica com TFG estimada
- b) Ureia sérica
- c) Potássio sérico
- d) Sódio sérico
- e) Cálcio sérico
- f) Fósforo sérico
- g) Hemograma completo
- h) Glicemia de jejum
- i) Periodicidade: SEMESTRAL • Hemoglobina glicada
- j) Paratormônio (PTH intacto)
- k) Bicarbonato sérico
- l) Perfil lipídico
- m) Exames de inclusão condicional
- n) Vitamina D – 25-hidroxivitamina D
- o) Vitamina B12



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

- p) Anti-HIV 1 e 2
- q) Hepatite B: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade)
- r) Hepatite C: Anti-HCV

Periodicidade: MENSAL

- a) Creatinina sérica com TFG estimada
- b) Ureia sérica
- c) Potássio sérico
- d) Sódio sérico
- e) Cálcio sérico
- f) Fósforo sérico
- g) Hemograma completo
- h) Bicarbonato sérico
- i) Periodicidade: TRIMESTRAL
- j) Paratormônio (PTH intacto)
- k) Ferritina sérica
- l) Saturação de transferrina
- m) Glicemia de jejum
- n) Hemoglobina glicada
- o) Perfil lipídico
- p) Exames de inclusão obrigatória
- q) Vitamina D – 25-hidroxivitamina D
- r) Vitamina B12
- s) Anti-HIV 1 e 2
- t) Hepatite B: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade)
- u) Hepatite C: Anti-HCV** conforme estágio da DRC.

Exames classificados como “inclusão condicional” devem ter critérios clínicos definidos em norma complementar.

OBSERVAÇÕES PARA AUDITORIA E REGULAÇÃO:

Solicitações fora dos pacotes definidos deverão conter justificativa formal em prontuário. A autorização administrativa limita-se à verificação de critérios objetivos, vedado julgamento clínico.

A APS é responsável pelo acompanhamento até DRC G3a.

Este anexo deve ser utilizado em conjunto com os protocolos de HAS, DM, Anemia na DRC e DMO-DRC.

CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA AUTORIZAÇÃO DE EXAMES CONDICIONAIS:

Este anexo estabelece critérios objetivos e auditáveis para autorização de exames classificados como inclusão condicional, aplicáveis aos fluxos de **AUTORIZO / NÃO AUTORIZO**, sem necessidade de julgamento clínico individual.

A autorização será concedida quando **AO MENOS UM** dos critérios listados estiver presente.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Vitamina D – 25-hidroxivitamina D

Autorizar quando:

- Doença Renal Crônica a partir do estágio G3a
- Cálcio sérico ou fósforo sérico fora do valor de referência
- Paratormônio (PTH intacto) acima do valor de referência
- Idade ≥ 60 anos com DRC
- Uso contínuo de corticoide sistêmico ou anticonvulsivantes
- Fratura prévia por fragilidade óssea (CID compatível)

Não autorizar como exame de rastreio indiscriminado.

Vitamina B12

Autorizar quando:

- Hemoglobina abaixo do valor de referência
- Volume Corpuscular Médio (VCM) elevado
- Uso contínuo de metformina por período ≥ 12 meses Presença de neuropatia periférica registrada em prontuário

Não autorizar na ausência dos critérios acima.

Anti-HIV 1 e 2

Autorizar quando:

- Avaliação inicial da DRC a partir do estágio G3b
- Planejamento de terapia renal substitutiva (diálise ou transplante)
- Ausência de exame Anti-HIV registrado nos últimos 12 meses

Hepatite B

Exames abrangidos: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade local)

Autorizar quando:

- Avaliação inicial da DRC a partir do estágio G3b
- Planejamento de terapia renal substitutiva
- Ausência de sorologia completa para Hepatite B registrada previamente

Hepatite C – Anti-HCV

Autorizar quando:

- Avaliação inicial da DRC a partir do estágio G3b
- Planejamento de terapia renal substitutiva
- Ausência de exame Anti-HCV registrado anteriormente

DISPOSIÇÕES FINAIS

O cumprimento dos critérios deste anexo é suficiente para autorização administrativa do exame.

A ausência de critérios implica NÃO AUTORIZAÇÃO automática.

Este anexo poderá ser parametrizado em sistemas eletrônicos de regulação e auditoria.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO TÉCNICO DE CUSTEIO – DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) Padronização de exames laboratoriais por estágio da DRC

Documento de apoio à gestão municipal, planejamento orçamentário, contratualização e auditoria.

Baseado em PCDT MS 2024 e KDIGO, integrado ao cuidado da DRC + HAS + DM.

FINALIDADE DO ANEXO:

- Definir o conjunto mínimo de exames por estágio da DRC.
- Permitir estimativa de custos, pactuação com laboratórios e controle de solicitações.
- Evitar duplicidade de exames entre protocolos de DRC, HAS e DM.
- Facilitar parametrização em sistemas (e-SUS, SISREG, SIA/SUS).

EXAMES PADRONIZADOS POR ESTÁGIO E PERIODICIDADE

DRC G1–G2 (TFG \geq 60 com lesão renal)

Periodicidade: ANUAL

- Creatinina sérica com estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TFG)
- Exame de urina tipo I (EAS)
- Índice Albumina/Creatinina em amostra isolada de urina
- Potássio sérico
- Sódio sérico
- Glicemia de jejum
- Hemoglobina glicada
- Perfil lipídico completo (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos)
- Ácido úrico
- Exames de inclusão condicional
- Vitamina D – 25-hidroxivitamina D
- Vitamina B12
- Anti-HIV 1 e 2
- Hepatite B: HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total (ou Anti-HBc IgM/IgG conforme disponibilidade) • Hepatite C: Anti-HCV

DRC G3a (TFG 45–59)

Periodicidade: ANUAL

- Creatinina sérica com TFG estimada
- Exame de urina tipo I (EAS)
- Índice Albumina/Creatinina em urina
- Potássio sérico
- Sódio sérico
- Cálcio sérico
- Fósforo sérico
- Hemograma completo
- Glicemia de jejum
- Hemoglobina glicada
- Perfil lipídico
- Ácido úrico
- Exames de inclusão condicional



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III

MANUAL DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) – PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS

Manual institucional para padronização da solicitação de exames de ultrassonografia na APS, com foco no uso racional dos recursos, redução de solicitações inadequadas e priorização clínica.

1. USG – Abdome Total Indicações reais de solicitação (APS)

Dor abdominal difusa

Suspeita hepatobiliar Icterícia

Ascite

Perda de peso sem causa definida

Indicações de rotina: Seguimento de doença hepática Esteatose hepática conhecida.

Quando NÃO solicitar: Check-up inespecífico Paciente assintomático.

Situações de urgência: Colecistite aguda; Abdome agudo com gravidade

2. USG – Abdome Superior Indicações reais de solicitação (APS)

Dor em hipocôndrio direito

Alteração de enzimas hepáticas

Indicações de rotina: Seguimento hepático.

Quando NÃO solicitar: Dor abdominal inespecífica.

Situações de urgência: Colangite Colecistite

3. USG – Vias Urinárias Indicações reais de solicitação (APS) Hematúria

Litíase urinária

ITU de repetição

Indicações de rotina: Hidronefroze conhecida

Quando NÃO solicitar: Cistite simples

Situações de urgência: Obstrução urinária aguda

4. USG – Pelve Feminina (Suprapúbica) Indicações reais de solicitação (APS)

Dor pélvica

Sangramento uterino anormal

Indicações de rotina: Seguimento de miomas

Quando NÃO solicitar: Check-up ginecológico

Situações de urgência: Suspeita de torção ou massa pélvica aguda

5. USG – Transvaginal Indicações reais de solicitação (APS) Dor pélvica

Sangramento uterino Avaliação endometrial



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Indicações de rotina: Seguimento de cistos ovarianos

Quando NÃO solicitar: Paciente assintomática

Situações de urgência: Suspeita de torção anexial

6. USG – Próstata

Indicações reais de solicitação (APS)

Sintomas urinários obstrutivos Alteração ao toque retal

Indicações de rotina: Seguimento de HPB

Quando NÃO solicitar: Rastreamento populacional

Situações de urgência: Retenção urinária aguda

7. USG – Tireoide

Indicações reais de solicitação (APS)

Nódulo palpável Aumento cervical

Indicações de rotina: Seguimento de nódulos

Quando NÃO solicitar: TSH alterado isoladamente

Situações de urgência: Crescimento rápido ou compressão

8. USG – Mamas

Indicações reais de solicitação (APS)

Nódulo palpável Alteração clínica mamária

Indicações de rotina: Seguimento de lesões benignas

Quando NÃO solicitar: Rastreamento fora da faixa etária

Situações de urgência: Abscesso mamário

9. USG – Partes Moles

Indicações reais de solicitação (APS)

Nódulos subcutâneos

Suspeita de abscesso

Indicações de rotina: Seguimento de lesões conhecidas

Quando NÃO solicitar: Dor difusa sem massa

Situações de urgência: Abscesso com sinais sistêmicos

10. USG – Parede Abdominal / Hérnias

Indicações reais de solicitação (APS)

Suspeita clínica de hérnia

Indicações de rotina: Seguimento pós-operatório

Quando NÃO solicitar: Dor abdominal inespecífica

Situações de urgência: Hérnia encarcerada



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E EXAMES A SEREM PRESCRITOS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS

1. MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA PRESCRIÇÃO

Os odontólogos poderão prescrever medicamentos conforme Resolução CFO 226/2020 e Lei 5.081/1966, limitações ao tratamento odontológico e à REMUME, observadas sua competência técnica e escopo legal.

Categoria	Medicamentos	Indicação clínica
Analgésicos	Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno	Dor pós-operatória, dor dental
Anti-inflamatórios	Ibuprofeno, Naproxeno, Nimesulida	Inflamação pós-procedimento
Antibióticos	Amoxicilina, Cefalexina, Azitromicina, Metronidazol	Infecções odontológicas
Antifúngicos	Nistatina, Miconazol	Candidíase oral
Enxaguantes bucais	Clorexidina, Fluoreto, Água oxigenada 10 vol	Higiene e prevenção
Anestésicos tópicos	Benzocaína, spray de lidocaína	Aplicação local antes do procedimento
Tópicos de corticoides	Hidrocortisona 1%	Aftas, úlceras orais
Tópicos antimicrobianos	Neomicina + Bacitracina	Lesões de mucosa
Vitaminas	Ácido fólico, Vitamina B12	Suplementação conforme indicação
Antivirais	Aciclovir	Herpes labial
Corticoides	Dexametasona, Prednisona, Betametasona	Pré e pós-operatório

NOTAS:

- Prescrição máxima de **30 dias** para medicamentos de manutenção.
- Antibióticos sistêmicos requerem clínica justificativa e seguimento.
- Medicamentos controlados não são prescritos por odontólogos.
- Antibióticos para infecções odontológicas segue RDC 20/2011 – notificação obrigatória.

2. EXAMES LABORATORIAIS AUTORIZADOS PARA SOLICITAÇÃO



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO V

NOTAS TÉCNICAS E OBSERVAÇÕES GERAIS

1. Responsabilidades Profissionais

- a) **Médicos:** Responsáveis pela prescrição de todos os medicamentos da REMUME e solicitação de exames conforme indicação clínica.
- b) **Enfermeiros:** Responsáveis pela prescrição de medicamentos listados no Anexo II, solicitação de exames conforme Anexo II e envio de protocolos de cuidado (feridas, HIPERDIA, saúde da mulher, etc.).
- c) **Odontologistas:** Responsáveis pela prescrição de medicamentos odontológicos (Anexo III), solicitação de radiografias e exames relacionados à saúde bucal.

2. Medicamentos Controlados e Especiais

- a) **Antibióticos sistêmicos:** Requerem notificação conforme RDC 20/2011.
- b) **Benzodiazepínicos e opioides:** Exclusivamente médicos; receita azul conforme Portaria 344/1998.
- c) Medicamentos **de alto custo:** Requerem clínica justificativa e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Validade das Prescrições

- **Médicos:** Sem limite de tempo, conforme protocolo clínico.
- **Enfermeiros e Odontólogos:** Máximo 30 dias para medicamentos de manutenção; medicamentos agudos conforme indicação.

4. Documentação e Rastreabilidade

Todas as prescrições devem conter: Dados e assinatura do profissional.

- a) Número de registro no conselho profissional (CRM, COREN-ES, CRO).
- b) Nome completo do paciente e dados de nascimento.
- c) Medicamento/exame prescrito com posologia e duração.
- d) Clínica justificativa quando necessário.

5. Atualização dos Anexos: Os anexos serão revisados **anualmente** pela Comissão Municipal designada para estudo e elaboração do Protocolo Municipal de Exames Laboratoriais e Prescrição de Medicamentos, instituída pela portaria nº 014/2025 em 22/12/2025. A revisão será conforme atualizações da REMUME, protocolos do SUS e legislações profissionais vigentes.

6. Colaboradores

1. Andréa de Freitas Maia Arruda - Enfermeira.
2. Thayna Prudente Faria - Enfermeira.
3. Rhayanne Souza Oliveira Sena - Enfermeira.
4. Wanderley Rodrigues Hamer - Enfermeiro.
5. Arthur de Souza Nascimento - Farmacêutico.
6. Bethania Saldanha Dias - Farmacêutica.
7. Angelo Paglioni Viana - Médico.
8. Pedro Henrique de P. Faustino - Médico.



PREFPREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

9. Rafael Angelo Ferreira da Fonseca - Médico Nefrologista.
10. Elerson Luis de Sousa Silva – Odontólogo

7. Referências Legais

- Lei 7.498/1986 e Decreto 94.406/1987 (Enfermagem).
- Lei 12.842/2013 e Resolução CFM 2.217/2018 (Medicina).
- Lei 5.081/1966 e Resolução CFO 226/2020 (Odontologia).
- RDC 20/2011 e RDC 44/2010 (Anvisa).
- Portaria SVS/MS 344/1998 (medicamentos controlados).
- Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS (Ministério da Saúde).

Barra de São Francisco – ES, 21 de janeiro de 2026.

Andréa de Freitas Maia Arruda -
Enfermeira.

Bethania Saldanha Dias - Farmacêutica.

Thayna Prudente Faria - Enfermeira.

Angelo Paglioni Xiana - Médico.

Rhayanne Souza Oliveira Sena -
Enfermeira.

Pedro Henrique de P. Faustino - Médico.

Wanderley Rodrigues Hamer – Enfermeiro

Rafael Angelo Ferreira da Fonseca -
Médico Nefrologista

Arthur de Souza Nascimento -
Farmacêutico

Elerson Luis de Sousa Silva – Odontólogo

Wanderson Melgaço Macedo
Secretário Municipal de Saúde