

PACK Brasil Adulto

Practical Approach to Care Kit
Kit de Cuidados em Atenção Primária

Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde



2020



Agradecimentos

O **PACK Global Adult** foi desenvolvido durante um período de 18 anos por Ruth Cornick e Lara Fairall para a realidade Sul-Africana e alinhado e adaptado às mais recentes evidências e recomendações globais por Camilla Wattrus, Sandy Picken, Ajibola Awotiwon e Emma Carkeek da Unidade de Tradução de Conhecimento (Knowledge Translation Unit – KTU), do Instituto do Pulmão da Universidade da Cidade do Cabo (University of Cape Town Lung Institute). Seu desenvolvimento foi consultivo e interativo. Experiências e feedback das edições anteriores informaram melhoras no conteúdo e apresentação.

Nós agradecemos o papel representado pelos parceiros de adaptação e implementação do **PACK**, especialmente o Departamento de Saúde da municipalidade da Cidade do Cabo, o Departamento de Saúde da Província do Cabo Ocidental e o Departamento Nacional de Saúde da África do Sul e agradecemos os clínicos, gestores e usuários por suas contribuições nas edições anteriores desta ferramenta de manejo clínico.

No Brasil a adaptação do **PACK Global Adult** foi realizada em 2015 pela equipe da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis sob a liderança do Médico de Família Ronaldo Zonta, atuando como coordenador técnico-científico (guideline leader), e de Jorge Ernesto Sérgio Zepeda e Matheus Pacheco de Andrade, como coordenadores gerais do projeto. O processo de adaptação foi orientado pela Knowledge Translation Unit, liderado por Camilla Wattrus.

A primeira edição do **PACK Brasil Adulto: versão Florianópolis** foi lançada em 2016, sendo que em 2017, 2018 e 2020 foram desenvolvidas e lançadas suas atualizações com base nas mais recentes evidências científicas, protocolos clínicos nacionais e na experiência/feedback dos treinadores locais, especialistas, gestores e demais profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Essa é a primeira edição do **PACK Brasil Adulto: versão nacional** lançada agora em 2020. Ela foi desenvolvida com base na versão Florianópolis com ajustes e adaptações.

A coordenação do projeto agradece a contribuição valorosa e decisiva dos seguintes profissionais de saúde de Florianópolis: Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Elizimara Ferreira Siqueira, Filipe Barros Perini, João Paulo Mello da Silveira e Julia Maria de Souza que atuaram como equipe nuclear no processo de revisão, adaptação e tradução do material.

O **PACK Brasil Adulto: versão Florianópolis 2020** e a versão nacional não seriam possíveis sem o apoio irrestrito da gestão central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, na figura do atual Secretário Prof. Dr. Carlos Alberto Justo da Silva.

Agradecemos ainda a contribuição dos colegas a seguir, que atuaram como consultores no processo de atualização para a versão de 2020:

Alessandra Vieira	Camila Zardo Manassi	Ennel Mendonça Gutzeit	Kelly Lucia dos Santos de Sousa	Nathalia Rezende Pimentel
Amanda Priscila de Souza Pereira	Carlos Eduardo Lara Henriques	Fernanda Karolinne Melchior Silva Pinto	Kelly Maciel Silva	Neura Mello Berka
Ana Carolina Severino da Silva	Caroline Schweitzer de Oliveira	Fernanda Simas França	Kenia Alice da Silva	Nicolle Vigna Nakata
Ana Cristina Vidor	Cheila Cristine Prim	Gabriela Liliane Wiest	Leila Beatriz Brandes de A Ferreira	Rafael Garcia Eymael
Ana Lucia Biz	Chris de Brida	Guilherme Mortari Belaver	Lisiane Candido	Renata da Rosa Turatti Fetzner
Ana Maria Bim Gomes	Cristiane Regina Pereira	Ieda Hubner Campos	Luciane Mara dos Santos	Reno Ortega Viero
André Costa Dias	Cristiane Rodrigues Waltrick	Indiana Acordi	Luiz Fernando Niquerito Nunes	Rodolfo Weber Mayer
Anelise Alyes Nunes	Daniela Salome de Andrade	Ingrid do Socorro da Silva Lopes	Lysiane de Medeiros	Sara de Brito de Bem Silva
Angelica da Silva	Deborah de Oliveira Renzetti	Jaçara Vilselia Pacifico Vieira	Marcelo Suderio Rodrigues	Tatiane Aparecida Pinto
Angelica Maria Uzategui Diaz	Denise Tatiana Loesch	Jadson Jovaert Mota Kreis	Marcos Paulo Marzollo Maria	Tatiane Shimanko Bugs
Ariadna Belinda Saavedra Ibacache	Deniz Faccin	João Caetano Carpeggiani	Marcos Revillion de Oliveira	Vinícius Paim Brasil
Bibiana de Moraes Arns	Denos Barbosa Goulart Neto	João Paulo Neri Garibaldi	Marynes Tereziha Reibnitz	Wagner Omar Cury Silva
Caio Visalli Lucena da Cunha	Diogo Luís Scalco	Juliana Cipriano Braga Silva	Nathalia Ferraz Oliscovicz	

Atribuímos as fontes das fotografias a: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), BMJ Best Practice, a Division of Rheumatology, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, e os pacientes e funcionários da University of Cape Town's Division of Dermatology, Department of Medicine; Division of Otolaryngology, Department of Surgery and School of Public Health e Family Medicine. Atribuímos o layout à Pearl Spiller da Knowledge Translation Unit, University of Cape Town Lung Institute e as ilustrações à Izak Volgraaf e Angelo Arthur de Capua.

Como referenciar o **PACK:** **PACK Brasil Adulto: versão nacional. Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. University of Cape Town Lung Institute's Knowledge Translation Unit, 2020. Título original: Practical Approach to Care Kit – PACK Global Adult.**

AVISO LEGAL: O conteúdo deste documento foi desenvolvido para, e intenciona-se para o uso por, profissionais de saúde trabalhando na Atenção Primária à Saúde em países em desenvolvimento. A informação é provida como se apresenta sem qualquer representação, condição ou garantias sobre sua precisão, relevância, utilidade ou adequação de propósito. Quaisquer declarações do contrário são nulas. O usuário é totalmente responsável pela utilização desta informação. Ao alcance máximo da lei, o University of Cape Town Lung Institute (Pty) Ltd e o BMJ Publishing Group Limited não poderão ser responsabilizados por qualquer aspecto do cuidado em saúde com base na confiança nesta ou com a ajuda desta, informação ou qualquer outro uso dela. Usuários deste material são fortemente encorajados a consultar variadas fontes de informação e usar seu próprio julgamento profissional quando tratando de pacientes usando esta informação. É de responsabilidade dos usuários assegurarem-se que a informação contida neste documento é apropriada ao cuidado requerido para cada paciente sob seu cuidado. A informação contida neste documento não pode ser considerada substituição deste julgamento.

Sobre o PACK

O **Practical Approach to Care Kit - PACK Global Adult** – é uma ferramenta abrangente para suporte à tomada de decisão clínica na atenção primária, voltada para o manejo de pacientes adultos, com 18 anos ou mais. Ele usa algoritmos simples para avaliar e tratar pacientes com sintomas comuns e tem um formato padronizado de *checklist* para o cuidado de doenças crônicas. Ele oferece suporte clínico para a integração do cuidado ao paciente com múltiplos problemas e, sempre que possível, orienta o diagnóstico de condições crônicas prioritárias.

O **PACK Global Adult** foi desenvolvido, testado e refinado pela Knowledge Translation Unit (KTU) do University of Cape Town Lung Institute em conjunto com clínicos, gestores dos Departamentos de Saúde Provincial e Nacional e outros formuladores de políticas na África do Sul.

O **PACK Global Adult** foi projetado para apoiar o cuidado na atenção primária em cenários de países em desenvolvimento, nos quais recursos e habilidades clínicas são escassos e faltam evidências. Numa tentativa de fazer recomendações baseadas em evidências, pragmáticas e localmente relevantes tanto quanto possível, o **PACK Global Adult** alinha-se com a ferramenta de tomada de decisões clínicas do BMJ, o Best Practice, assim como os mais recentes protocolos da Organização Mundial de Saúde, incluindo a Lista de Medicamentos Essenciais. No **PACK Brasil Adulto: versão nacional** o mesmo grau de alinhamento se dá com os protocolos, normas e listas nacionais. O material é projetado para ser usado em cenários com prevalência de HIV e TB, assim como abrange doenças não transmissíveis, problemas de saúde da mulher, saúde mental e cuidados paliativos.

A KTU construiu uma base de dados que usa como referência o Best Practice e outros protocolos que alimentam cada uma das cerca de 4000 recomendações clínicas, diagnósticas e de manejo do **PACK Global Adult**. Esta base de dados apoiou o processo de adaptação do **PACK Global Adult** para o contexto brasileiro e também serve como fonte para atualizações anuais, garantindo sua relevância ao longo do tempo.

Como usar o PACK Brasil Adulto: versão nacional

O **PACK Brasil Adulto: versão nacional** é desenhado para refletir o processo de condução de uma consulta clínica com um paciente adulto na atenção primária. Ele é dividido em três sessões principais: Avaliação Geral de Saúde, Sintomas e Condições Crônicas:

- No paciente estável que demanda/necessita de avaliação de rotina comece pela avaliação geral de saúde do paciente para então abordar seu(s) sintoma(s) e/ou condição(ões) crônica(s).
- No paciente que apresentar um ou mais sintomas, inicie identificando o sintoma principal. Use o índice "Conteúdos: sintomas" para encontrar a página correspondente ao sintoma do paciente. Decida se o paciente necessita de atenção urgente (quadro vermelho) e, se não for o caso, siga o algoritmo para planejar o manejo ou para considerar uma condição crônica na seção de condições crônicas do **PACK Brasil Adulto: versão nacional**.
- No paciente com uma condição crônica conhecida, use o índice "Conteúdos: condições crônicas" para encontrar a página correspondente à condição do paciente. Vá para as páginas de cuidados de rotina, com códigos de cores, para manejar as condições crônicas do paciente usando a estrutura "Avalie, Aconselhe e Trate".
- As setas direcionam para outra página do **PACK Brasil Adulto: versão nacional**:
 - A seta de retorno (↶) direciona para uma página nova mas sugere que você retorne e continue na página original.
 - A seta reta (→) direciona para continuar em outra página.
- As tabelas de avaliação nas páginas de Cuidados de Rotina são dispostas em 3 tons para refletir aspectos da história, exame físico e investigações complementares a serem considerados.
- Consulte o glossário para abreviaturas e unidades usadas no **PACK Brasil Adulto: versão nacional**.

O **PACK Brasil Adulto: versão Florianópolis** tem o potencial de possibilitar o compartilhamento e a transferência de tarefas necessários para tornar a Atenção Primária à Saúde prática e eficiente. As responsabilidades de médicos e enfermeiros estão claramente sinalizadas e definidas nos algoritmos estipulados, estando alinhadas aos **Protocolos de Enfermagem do município de Florianópolis**:

- Os medicamentos, exames e procedimentos destacados com a cor **laranja** devem ser prescritos, solicitados ou realizados exclusivamente por médicos.
- Os medicamentos destacados com a cor **verde** podem ser prescritos tanto por médicos como por enfermeiros.
- Os medicamentos destacados com a cor **azul** podem ser prescritos inicialmente somente por médicos e podem ser renovados por enfermeiros.
- Os exames e procedimentos na cor **preta** podem ser solicitados ou realizados tanto por médicos como por enfermeiros.

Caso o gestor municipal opte por validar esse documento como protocolo de enfermagem para os fins previstos na Lei Federal nº 7.498/1986 e na Resolução COFEN nº 195/1997, deverá publicar documento normativo explicitando isso.

Sintomas

A

Abuso sexual	72
Acidente ocupacional	131
Agressividade/violência	70
Ânus, sintomas do	37
Articulações, sintomas nas	50
Audição, problemas de	26
Azia	34

B

Boca, sintomas da	28
Braços, sintomas nos	52

C

Cansaço	20
Cefaléia	23
Coceira	57
Coma	13
Confusão mental	70
Constipação	37
Convulsões	15
Coriza/congestão nasal	27
Corrimento vaginal ou peniano	38
Couro cabeludo, sintomas do	57
Cuidados com os pés	54

D

Dentes, sintomas dos	29
Desmaio	21
Diarreia	36
Dificuldade para dormir	73
Dispneia	31
Dispepsia	34
Disúria/dor ao urinar	48
Doenças sexualmente transmissíveis	38
Dor abdominal	34

Dor articular	50
Dor de cabeça	23
Dor de garganta	28
Dor de ouvido	26
Dor escrotal/testículos	38
Dor nas costas	51
Dor na pele	57
Dor nas pernas	53
Dor no braço	52
Dor no corpo/generalizada	49
Dor no pé	54
Dor no peito	30
Dor no pescoço	52

E

Emergência	12
Estresse	71
Estupro	72
Exame citopatológico	43
Exames de rotina	10
Exantema	57

F

Falta de ar	31
Face, sintomas da	25
Fadiga	20
Febre	17
Ferimentos	14
Ferroadas	56
Fraqueza ou cansaço	20
Fratura	14

G

Garganta, sintomas da	28
Gengiva, sintomas da	29
Genitais, sintomas	38

I

Icterícia	64
Inconsciência	13
Infecções sexualmente transmissíveis	38
Insônia	73
Intestino preso	37

L

Linfadenopatia	19
----------------	----

M

Mamas, sintomas nas	33
Mordidas	56
Mudanças na cor da pele	57

N

Nariz, sintomas do	27
Náuseas ou vômitos	35
Nódulos na mama	33
Nódulos na pele	57
Nódulos no pescoço, axila ou virilha	19

O

Olho, sintomas do	24
Ouvido, sintomas do	26

P

Parada cardíaca/respiratória	12
Pele, sintomas da	57
Pensamentos ou comportamentos atípicos	70
Pernas, sintomas nas	53
Pés, sintomas nos	54
Pescoço, sintomas do	52
Perda de peso	16
Picadas	56
Preventivo do câncer de colo uterino	43

Q

Queda de cabelo	66
Queimaduras	55
Queimadura por água-viva	56

R

Rash	57
Roncos	27

S

Sangramento vaginal	46
Sexo desprotegido	74
Sexuais, problemas	47
Síbilos	32
Sífilis	44
Sobrepeso	93
Sono, problemas com o	73
Suicídio	68

T

Tabagismo	108
Testículo, sintomas no	38
Tontura	22
Tosse ou falta de ar	31
Tristeza	71

U

Unhas, sintomas da	67
Úlcera genital	38
Úlceras e crostas	57
Urina, sintomas da	48

V

Verrugas genitais	42
Violência sexual	72
Visão, sintomas da	24
Vômitos	35

Condições crônicas

Tuberculose (TB)

Tuberculose (TB): diagnóstico	76
TB Sensível (TB-S): cuidados de rotina	78

HIV

Exposição a fluidos infecciosos: profilaxia pós-exposição	74
Reavalie o paciente em profilaxia pós-exposição	75
HIV: diagnóstico	81
HIV: cuidados de rotina	82

Hepatite

Hepatite B (HBV): diagnóstico	87
Hepatite C (HCV): diagnóstico	88

Doenças respiratórias crônicas

Asma e DPOC: diagnóstico	89
Usando inaladores e espaçadores	89
Usando um medidor de pico de fluxo expiratório ("peak flow")	90
Asma: cuidados de rotina	91
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): cuidados de rotina	92

Doenças crônicas do estilo de vida

Risco Cardiovascular (RCV): diagnóstico	93
Risco Cardiovascular (RCV): cuidados de rotina	94
Diabetes: diagnóstico	95
Diabetes: cuidados de rotina	96
Hipertensão: diagnóstico	98
Hipertensão: cuidados de rotina	99
Insuficiência cardíaca	101
Derrame (AVC): diagnóstico e cuidados de rotina	103
Doença cardíaca isquêmica: avaliação inicial	104
Doença cardíaca isquêmica: cuidados de rotina	105
Doença Arterial Periférica (DAP)	106

Saúde mental

Uso de álcool/drogas	107
Uso de tabaco	108
Depressão: diagnóstico	109
Depressão e/ou ansiedade generalizada: cuidados de rotina	110
Esquizofrenia	112
Demência	114

Epilepsia

115

Desordens musculoesqueléticas

Artrite crônica	116
Gota	117
Fibromialgia	118

Saúde da mulher

Contracepção	119
A paciente gestante	121
Cuidado pré-natal de rotina	123
Cuidado pós-natal (puerperal) de rotina	125
Menopausa	127

Cuidados paliativos

128

Outras páginas

Prescreva racionalmente	8
Encaminhe adequadamente	9
Comunique-se efetivamente	130

Proteja-se de infecção ocupacional	131
Proteja-se do estresse ocupacional	132

Apoie o paciente para fazer uma mudança	133
Recursos de apoio	134

Convulsões

Atenda com urgência o paciente que está inconsciente e convulsionando ou teve > 3 convulsões na última hora:

- Se ferimento atual na cabeça → 14.
- Durante a convulsão: proteja contra ferimentos amortecendo sua cabeça com as mãos ou material macio. Não coloque nada na boca. Após a convulsão: coloque em decúbito lateral esquerdo (posição de recuperação), verifique as vias aéreas e aplique oxigênio 1-2L/min via cânula nasal.
- Estabeleça acesso venoso.
- Verifique a glicemia. Se < 70mg/dL ou incapaz de medir, aplique **glicose 50%** 25mL EV em 1-3min. **Repita** se glicemia < 70mg/dL após 15min. Continue **glicose 5%** em **cloreto de sódio 0,9%** EV. Se alcoolismo/malnutrição também aplique **tiamina** 200mg EV.
- Se gestante ≥ 20 semanas ou até 1 semana pós-parto → 121.
- Se não for gestante ou se < 20 semanas, aplique **diazepam** 10mg EV lento (1-2mg/min) ou via retal¹. Se convulsão continuar, repita após 10 minutos.
- Se convulsão não responder a 2 doses de diazepam ou paciente não recuperar consciência entre as convulsões:
 - Se disponível, aplique **fenitoína**² 20mg/Kg EV em 60 minutos (aplique em acesso diferente do diazepam). Se mantém crise, repita 10mg/Kg em 30 minutos.
 - Encaminhe com urgência.

Abordagem do paciente que não está mais convulsionando

Confirme se foi uma convulsão: movimentos involuntários de parte ou todo corpo, geralmente durando < 3 minutos. Pode ter mordida na língua, incontinência, sonolência e confusão após convulsão.

Sim

Encaminhe o paciente no mesmo dia se um ou mais dos seguintes:

- Temperatura ≥ 38°C ou meningismo: aplique **ceftriaxona** 2g IM.
- Dor de cabeça nova/diferente ou que está piorando/mais frequente
- HIV sem epilepsia conhecida
- Redução do nível de consciência > 1 hora após convulsão
- Glicemia < 70mg/dL uma hora após tratamento ou paciente em glibenclamida/glicazida/glimepirida/insulina
- Glicemia > 200mg/dL → 95.
- Início súbito de dormência ou fraqueza assimétrica, dificuldade na fala ou alterações visuais
- PA ≥ 180/110 > 1 hora após convulsão
- Overdose ou abstinência de álcool/drogas
- Trauma craniano recente
- Gestante ou até 1 semana pós-parto. Se ≥ 20 semanas e acaba de convulsionar → 121.

Não

Início súbito de fraqueza ou dormência assimétrica da face (com mínimo ou nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual.

Provável **derrame/AVC** ou **AIT** → 103.

Colapso com espasmos por < 15 segundos precedido de rubor, tontura, náuseas, sudorese e com recuperação rápida

Provável **desmaio comum** → 21.

Se diagnóstico incerto: **discuta** ou **encaminhe com prioridade**.

Abordagem do paciente que teve uma convulsão mas não necessita encaminhamento no mesmo dia

O paciente tem diagnóstico de epilepsia?

Sim

Ofereça cuidados de rotina para **epilepsia** → 115.

Não

- Solicite **EEG, HMG, creatinina (TFGe), uréia, sódio, cálcio e magnésio** e **discuta/encaminhe**.
- Se convulsões focais ou novas convulsões após meningite, AVC ou trauma craniano, **discuta com especialista**.
- Se teve ≥ 2 convulsões sem causa identificável, considere epilepsia, **discuta/encaminha** e ofereça cuidados de rotina → 115.

¹Dilua 30mg de **diazepam** em 4mL de **cloreto de sódio 0,9%**, aplique via retal a 4-6cm do ânus. ²Fenitoína EV pode causar queda de PA e arritmia cardíaca: infusão máxima de 50mg/minuto; providencie monitoramento de PA e ECG.

Dor de cabeça

Atenda com urgência o paciente com dor de cabeça e um ou mais dos seguintes sinais/sintomas:

- Dor de cabeça súbita e intensa
- Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$, meningismo ou vômitos
- Dor de cabeça persistente/progressiva em HIV que iniciou TARV recentemente
- PA $\geq 180/110$ em não gestante $\rightarrow 98$
- Gestante ou 1 semana após o parto e PA $\geq 140/90 \rightarrow 121$
- Rebaixamento do nível de consciência
- Confusão
- Tontura súbita
- Problemas visuais (ex. visão dupla) ou dor ocular $\rightarrow 24$
- Após uma primeira convulsão
- Trauma craniano recente
- Fraqueza ou dormência súbita na face, braços ou pernas $\rightarrow 103$
- Alteração da fala
- Diferença de tamanho entre as pupilas

Maneje e encaminhe no mesmo dia:

- Se meningismo/ $\geq 38^{\circ}\text{C}$, aplique **ceftriaxona** 2g IM.

Abordagem do paciente com dor de cabeça que não necessita de atenção urgente

Se dor nova/diferente que é pior pela manhã ou com esforço ou que acorda paciente; dor inexplicada que vem piorando e está mais frequente; sinais neurológicos focais sub-agudos; ou história de convulsões: considere solicitar **TC de crânio** e **discuta/encaminhe com prioridade**. A dor de cabeça é incapacitante e recorrente com náusea ou sensibilidade ao barulho/luz, e que resolve completamente?

<p>Sim</p> <p>Provável enxaqueca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê imediatamente, e então cada 6 horas se necessário: ibuprofeno¹ 300-600mg ou paracetamol ou dipirona² 500-1000mg. Se pouca melhora/dor intensa, aplique dipirona² 500-1000mg EV e metoclopramida 10mg EV. • Se náuseas, dê também metoclopramida 10mg a cada 8 horas se necessário por até 5 dias. • Aconselhe reconhecer/tratar a crise no início, descansar num quarto escuro/silencioso. Fazer diário da dor (identificar/evitar desencadeantes: falta de sono/fome/estresse/alguns alimentos ou bebidas). Evite contraceptivos com estrogênio $\rightarrow 119$. • Se ≥ 2 crises/mês: dê propranolol³ 40mg a cada 12 horas para prevenção. Aumente até 240mg/dia, se necessário. Se não melhorar: troque por amitriptilina 25-75mg à noite, ou ofereça acupuntura, se disponível. 	<p>Não</p> <p>Dor ao pressionar a testa ou região maxilar, resfriado comum recente, coriza/obstrução nasal?</p> <p>Sim: provável sinusite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescreva paracetamol ou dipirona² 500-1000mg ou ibuprofeno¹ 300-600mg a cada 6 horas por até 5 dias. • Prescreva solução fisiológica nasal⁴ a cada 3 horas. • Se obstrução/coceira, prescreva budesonida 64mcg 2 jatos/dia por 14 dias. • Oriente que os sintomas podem levar até 15 dias para se resolver. • Se meningismo, infecção dentária, inchaço em região sinusal ou peri-orbital: encaminhe no mesmo dia. • Se sinusite recorrente (≥ 4/ano), teste para HIV $\rightarrow 81$ • Se secreção nasal purulenta com febre e dor intensa ou se sintomas que pioraram após uma melhora inicial: prescreva antibiótico. - Existe risco de infecção grave (> 65 anos, alcoolismo, HIV ou diabetes mal controlados, doença renal/hepática/autoimune ou câncer)? 	<p>Não</p> <p>Se usa analgésicos > 2 dias/semana por ≥ 3 meses: isso pode causar a dor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aconselhe contra uso regular e sugira diminuição. - A dor deve melhorar dentro de 2 meses com a diminuição. • Considere dor de cabeça tensional, dor cervical muscular ou arterite de células gigantes: 		
<p>Não</p> <p>Prescreva amoxicilina⁵ 500mg a cada 8 horas por 5 dias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se não melhorar em 3-5 dias: discuta ou substitua por amoxicilina/clavulanato⁶ (500/125mg) a cada 8 horas por 5-7 dias. 	<p>Sim</p> <p>Prescreva amoxicilina/clavulanato⁶ (500/125mg) a cada 8 horas <i>mais</i> amoxicilina⁶ 500mg a cada 8 horas por 5 dias, ou discuta.</p>	<p>Aperto em volta da cabeça ou dor em pressão generalizada</p> <p>Provável dor de cabeça tensional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescreva se necessário: paracetamol ou dipirona² 500-1000mg ou ibuprofeno¹ 300-600mg a cada 6 horas por até 7 dias • Aconselhe exercícios regulares e aborde o estresse $\rightarrow 71$. • Se ≥ 15 dias/mês, considere prescrever amitriptilina 25-75mg à noite, ou ofereça acupuntura, se disponível. 	<p>Dor persistente e constante, músculos cervicais doloridos</p> <p>Provável dor cervical muscular $\rightarrow 52$.</p>	<p>> 50 anos, dor nas têmporas</p> <p>Provável arterite de células gigantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicite PCR e HMG. Prescreva prednisona 60mg dose única. • Discuta ou encaminhe no mesmo dia.

Discuta/encaminhe se o diagnóstico é incerto ou pouca resposta aos tratamentos. Alerta paciente para evitar abuso de analgésicos.

¹Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. ²Não prescreva se alergia prévia. ³Não prescreva se asma, insuficiência cardíaca descompensada, FC < 60 . Cuidado se DPÓC. ⁴Aplique 200mL com seringa passando de uma narina à outra. Se necessário, ofereça preparo caseiro: 1/2 colher de chá de sal e 1/2 de bicarbonato de sódio para 2 copos de água fervida. ⁵Se alergia à penicilina, substitua por **azitromicina** 500mg ao dia por 3 dias. ⁶Se alergia à penicilina, substitua por **doxiciclina** 200mg ao dia por 7-10 dias (se gestante/amamentando, não prescreva doxiciclina), ou **discuta**.

Nódulos na pele

Discuta/encaminhe com prioridade o paciente com um sinal na pele que:

- É irregular no formato ou cor
- Mudou de tamanho, formato ou cor
- É diferente de outros sinais próximos
- Diâmetro > 6mm
- Sangra com facilidade
- Coça

Pápulas elevadas, arredondadas, com superfície rugosa



© University of Cape Town

Provável **verruga(s)**

- Geralmente em mãos, joelhos e cotovelos mas podem ocorrer em qualquer local.
- Verrugas plantares são duras e espessas com ponto(s) preto(s).

- Tranquelize que verrugas geralmente desaparecem espontaneamente.
- Se deseja tratar:
 - Aplique **ácido tricloroacético 80%** nas verrugas com palito de madeira cada 7 dias até 8 semanas.
 - Oriente mergulhar verruga em água morna por 5 minutos e raspar com lixa de unha entre aplicações.
- **Discuta** se verrugas extensas, sem melhora com tratamento ou diagnóstico incerto.

Pequenas elevações da cor da pele com umbilicação central perolácea



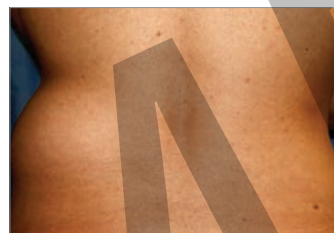
© University of Cape Town

Provável **molusco contagioso**

- Teste para HIV \rightarrow 81.
- Tranquelize que as lesões costumam resolver de forma espontânea (dentro de 6-12 meses) ou com TARV (se HIV).
- Se incômodas ao paciente, remova com **curetagem**, se possível, ou **discuta** outras opções de tratamento.
- **Discuta/encaminhe** se:
 - Disseminadas
 - Em pálpebras
 - Não resolverem e incomodarem paciente.
 - Diagnóstico incerto.

Nódulo macio, bem definido, abaixo da pele

Nódulo macio, elástico, móvel e indolor.



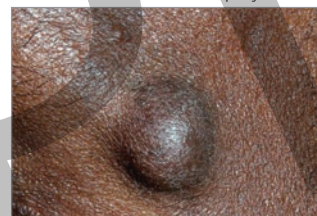
© University of Cape Town

Provável **lipoma**

Nódulos benignos de crescimento lento. Ocorrem em qualquer parte do corpo mas geralmente no tronco e membros superiores.

- Tranquelize informando que lipomas não têm potencial maligno e não necessitam ser removidos.
- Se incômodo ao paciente, dolorido ou aumentando de tamanho: **remova** (após infecção resolver), se possível, ou **encaminhe**.
- **Discuta/encaminhe** se:
 - > 5 cm
 - Firme à palpação ou profundo
 - Crescimento rápido
 - Diagnóstico incerto (considere solicitar **USG** e/ou **biópsiar**)

Nódulo firme, redondo. Pode ter orifício central e descarga de substância esbranquiçada.



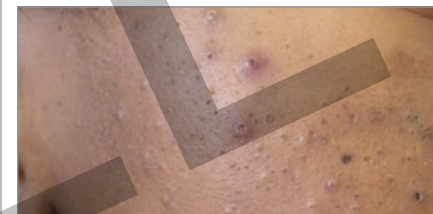
© University of Cape Town

Provável **cisto epidérmico**

Geralmente em face e tronco, incomum em membros

- Se não infectado, tranquilize que não há necessidade de tratar.
- Se a área circundante está vermelha, quente e dolorida, o cisto está infectado:
 - Se flutuante, faça **incisão e drenagem**.
 - Se infecção ao redor extensa, dê **cefalexina** 500mg a cada 6 horas por 7 dias.
- **Remova** se recorrente, incômodo para o paciente ou diagnóstico incerto (considere **biópsiar**).

Pápulas avermelhadas, pústulas, nódulos e comedões/cravos, comumente em face



© University of Cape Town

Provável **acne**

Pode envolver tórax, costas e membros superiores

- Oriente a lavar a pele com sabão neutro 2x ao dia e a evitar cutucar, apertar ou coçar.
- Prescreva, se disponível, **peróxido de benzoila 5%** creme 2x ao dia após lavar a pele. Se regredindo, diminua para 1x ao dia. Para quando resolver. Não prescreva se gravidez.
- Ser avermelhadas e inchadas, também dê **doxiciclina** 100mg ao dia por pelo menos 3 meses. Pode interferir com o anticoncepcional, usar preservativos. Não prescreva se gravidez/amamentando.
- Em mulheres necessitando de contracepção, oriente contraceptivo oral combinado \rightarrow 119.
- Oriente que melhora pode levar semanas ou meses.
- **Discuta/encaminhe** se muito intensa, sem resposta após 6 meses de tratamento ou diagnóstico incerto.

HIV: diagnóstico

Teste para HIV se:

- Diagnóstico de tuberculose ou suspeita de HIV (ex: linfadenopatia, perda de peso, outros)
- Último teste há > 1 ano
- Gay/HSH, pessoa trans, profissional do sexo ou uso arriscado de álcool/drogas ↻ 107 e último teste há > 6 meses
- Uso irregular de preservativos ou nova/múltiplas parcerias e último teste há > 6 meses
- Episódio de sexo desprotegido ou acidente/exposição percutânea (perfurocortante/tatoo/piercing/manicure/acupuntura)
- Gestante (1ª consulta e > 28 semanas) ou puerpera sem registro de teste

Teste

Faça primeiro teste rápido de HIV - T1¹

Reagente

Não reagente

Faça teste rápido de HIV **confirmatório** - T2² (com metodologia, antígeno ou fabricante diferente)

Reagente

Não reagente

Repita ambos os testes rápidos de HIV (novo ciclo com T1 e T2)

Ambos os testes reagentes

Um reagente e um não reagente: solicite teste de HIV (ELISA)

Ambos os testes não reagentes

Reagente

Amostra inconclusiva

Não reagente

Repita teste de HIV (ELISA)

Repita teste de HIV (ELISA) após 30 dias

Reagente

Amostra inconclusiva

Não reagente

Paciente tem HIV.

- Ofereça cuidados de rotina do HIV nessa consulta ↻ 82.
- Identifique parcerias sexuais com risco de infecção e ofereça ajuda para revelar diagnóstico para cada uma.
- Incentive testagem de HIV para parcerias sexuais e filhos. Se disponível, ofereça autotestes de HIV para paciente entregar para parcerias.
- Notifique.

Repita teste de HIV (ELISA) após 30 dias.
Discuta para interpretar resultados.

Resultado do teste de HIV é negativo

Está em risco de infecção pelo HIV nas últimas 4 semanas (sexo desprotegido ou acidente/exposição percutânea)?

Sim

Não

- Repita teste de HIV (teste rápido ou ELISA) após 4 semanas.
- Incentive paciente a praticar sexo seguro.

Paciente não tem HIV.

- Oriente sobre prevenção combinada e quando repetir o teste:
 - Se sexualmente ativo: anualmente. Se gestante: após 28 semanas de gestação
 - Se gay/HSH, pessoa trans, profissional do sexo, uso arriscado de álcool/drogas, uso irregular de preservativos ou nova/múltiplas parcerias: cada 6 meses.

¹Sempre que possível faça teste rápido. Se optar por teste laboratorial (ELISA): amostra será testada por duas metodologias distintas (protocolo interno do laboratório). Se essa primeira amostra for reagente nas duas metodologias, solicite uma segunda amostra e somente confirme diagnóstico de HIV se segunda amostra também reagente. ²Se paciente tem autoteste reagente, a infecção pelo HIV também deve ser confirmada com T1 e T2.

Risco Cardiovascular (RCV): cuidados de rotina

Avalie o paciente com fatores de RCV ou RCV ≥ 10% ou DCV confirmada

Avalie	Quando avaliar	Observações
Sintomas	Toda consulta	Investigue dor no peito ↷ 30, falta de ar ↷ 31, dor na perna ↷ 53, ou início súbito de fraqueza/dormência assimétrica da face (com mínimo/nenhum envolvimento da testa), braço ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual ↷ 103. Se usa sinvastatina e início recente de dor muscular ↷ 49, fraqueza ↷ 20.
Fatores modificáveis	Toda consulta	Pergunte sobre tabagismo, dieta e atividade física. Maneje conforme abaixo.
IMC	Toda consulta	IMC é peso (kg) ÷ altura (m) ÷ altura (m). Almeje IMC < 25.
Circunf. abdominal	Toda consulta	Meça com o paciente em pé, expirando, à meia altura entre o último arco costal e o topo da crista ilíaca. Almeje < 88cm (mulher) e < 102cm (homem).
PA	Toda consulta	Se hipertensão conhecida ↷ 99. Se não, verifique PA: se ≥ 140/90 ↷ 98.
RCV	Se 40-75 anos	Se < 10% com fator de RCV ou 10-20% reavalie após 1 ano. Se > 20% reavalie após 6 meses.
Glicose	Se necessário	Verifique necessidade de rastrear diabetes ↷ 95.
Colesterol total (CT), HDL e triglicerídeos (TGC)	<ul style="list-style-type: none"> Ao calcular o RCV 3 meses após iniciar sinvastatina para DCV confirmada¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Se CT > 300mg/dL, repita/confirme. Se confirmado: solicite TSH e, se história familiar (pais/irmãos) de DCV precoce (homem < 55 anos ou mulher < 65 anos), considere hipercolesterolemia familiar e discuta. Se TGC ≥ 500mg/dL, repita/confirme, avalie fatores modificáveis e discuta. Se usa sinvastatina para DCV confirmada¹, almeje reduzir não-HDLc² > 40%. Se ≤ 40%, repita/confirme, avalie adesão, fatores modificáveis e discuta.

Aconselhe o paciente com fatores de risco para DCV ou RCV ≥ 10% ou DCV confirmada

- Converse sobre RCV: explore compreensão sobre RCV e necessidade de mudar estilo de vida. Pergunte: o que sabe sobre RCV, quais suas preocupações e como acha que pode ser ajudado.
- Aborde 1 fator de RCV por vez: ajude paciente escolher e planejar como adotar as mudanças. Explore dificuldades e potencialidades. Pactue metas razoáveis para próxima consulta.



Atividade física

- Almeje pelo menos 30 minutos de exercício moderado (ex. caminhada acelerada) na maioria dos dias da semana.
- Aumente as atividades de rotina: jardinagem, arrumação da casa, caminhar invés de usar automóveis, usar escadas invés de elevadores.
- Exercite os braços se não puder usar as pernas.



Tabagismo

Se fuma tabaco ↷ 108.



Peso

- Almeje IMC < 25, e circ. abdominal < 88cm (mulheres) e < 102cm (homens).
- Qualquer perda de peso é benéfica, mesmo abaixo da meta.



Dieta

- Coma diferentes alimentos com moderação. Reduza o tamanho das porções.
- Aumente o consumo de frutas e vegetais.
- Reduza alimentos gordurosos: prefira alimentos com baixo teor de gordura, corte a gordura animal.
- Reduza alimentos salgados pré-processados (caldos e molhos, sopa de pacote). Evite adicionar sal ao alimento.
- Evite ou use menos açúcar.

Maneje o estresse

Avalie e maneje o estresse ↷ 71.



Investigue uso arriscado de álcool/drogas

- Limite consumo de álcool em ≤ 2 doses³/dia e evite beber pelos menos 2 dias/semana.
- No último ano: 1) bebeu ≥ 4 doses³/vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um ↷ 107.



- Identifique apoio para mudança de estilo de vida: amigos, parceria ou familiares para acompanhar em consultas, grupos, ou considere encaminhar para equipe multiprofissional de apoio.
- Seja motivador, encorajador e parabeneze por cada conquista. Evite julgar, criticar ou culpar. É direito do paciente tomar decisões acerca da própria saúde. Comunique-se efetivamente ↷ 130.

Trate o paciente com RCV

- Se DCV confirmada¹:
 - Prescreva **sinvastatina**⁴ 40mg (se usa anlodipino, considere prescrever 20mg por dia. Se já usa 40mg, mantenha e **discuta**) à noite, uso contínuo, independente dos valores de colesterol.
 - Prescreva **AAS**⁵ 100mg ao dia com comida. Se alergia ao AAS, prescreva ao invés **clopidogrel**⁵ 75mg ao dia.
- Se RCV > 20% ou idade ≥ 40 anos com diabetes e sem DCV confirmada¹: **ajude** paciente a decidir sobre uso de sinvastatina/estatinas. Discuta preferências, sucesso com fatores modificáveis, benefícios (menor benefício se mulher ou > 65 anos) e possíveis efeitos adversos (dor/fraqueza muscular). Se ele(a) decidir usar, prescreva **sinvastatina**⁴ 40mg (se usa anlodipino, considere prescrever 20mg por dia. Se já usa 40mg, mantenha e **discuta**) à noite. Não há necessidade de monitorar valores de colesterol se uso de sinvastatina/estatinas para prevenção primária.

¹História atual ou passada de IAM, angina, AVC, AIT ou doença arterial periférica. ²Colesterol não-HDL (não-HDLc) = colesterol total menos HDL. ³Uma dose é 50mL (um copinho) de destilados, 125mL (uma taça pequena) de vinho ou 330mL (uma lata ou garrafinha) de cerveja. ⁴Não prescreva sinvastatina se usa, atazanavir/ritonavir ou darunavir/ritonavir: considere ao invés **atorvastatina** ou **pravastatina**. ⁵Não prescreva se úlcera péptica, distúrbios de coagulação. Cuidado se dispepsia, > 65 anos ou uso de AINEs, corticoide, varfarina.

Epilepsia: cuidados de rotina

- Se o paciente está convulsionando →15, para controlar a convulsão. Se o paciente não tem diagnóstico de epilepsia e teve uma convulsão →15, para investigação e manejo adicional.
- No paciente que teve pelo menos 2 convulsões definidas sem causa identificável ou convulsão após meningite, AVC ou trauma craniano; ou convulsões focais, **discuta/encaminhe** para confirmar diagnóstico.

Avalie o paciente com epilepsia

Avalie	Quanto avaliar	Observações
Sintomas	Toda consulta	Maneje sintomas conforme a página do sintoma.
Frequência das convulsões	Toda consulta	Revise diário de convulsões. Avalie se convulsões estão prejudicando a qualidade de vida do paciente.
Adesão	Toda consulta, se convulsões	Avalie absenteísmo, contagem de comprimidos e se mantém convulsões apesar do tratamento, considere verificar nível sérico da droga .
Efeitos adversos	Toda consulta	Efeitos adversos (consulte efeitos adversos dos medicamentos em uso) podem explicar má adesão. Pondere riscos/benefícios ou considere troca.
Outros medicamentos	Se convulsões	Verifique se começou outros medicamentos como para TB, TARV ou contraceptivos (consulte uma lista de interações medicamentosas).
Uso de álcool/drogas	<ul style="list-style-type: none">• No diagnóstico• Se convulsões ou má adesão	No ultimo ano: 1) bebeu ≥ 4 doses ¹ /vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um ↪ 107.
Planejamento familiar	Todas as consultas	<ul style="list-style-type: none">• Se gestante/planejando engravidar, encaminhe. Prescreva ácido fólico 5mg/dia 12 semanas antes de engravidar e até 12 semanas de gestação.• Avalie necessidades de contracepção ↪ 119. Evite contraceptivos orais.
Nível sérico da droga	Somente se necessário	Verifique nível sérico da droga se não tiver certeza da adesão, paciente não controlado em dose máxima do medicamento ou sinais de toxicidade (veja abaixo).

Aconselhe o paciente com epilepsia

- Eduque sobre epilepsia, importância da adesão ao tratamento, risco de interações medicamentosas e oriente a manter diário de frequência das convulsões. Se diagnóstico recente, má adesão ou absenteísmo, envolva a equipe multiprofissional de apoio. Oriente discutir com seu médico ao começar novos medicamentos, se planeja engravidar ou usar métodos contraceptivos.
- Oriente evitar privação do sono, uso de álcool e drogas, desidratação e luzes piscando, pois podem desencadear convulsões. Evite perigos como alturas, mexer com fogo, nadar sozinho, pedalar em rodovias movimentadas, operar máquinas. Evite dirigir até estar 1 ano livre de convulsões.

Trate o paciente com epilepsia

- Um único medicamento é melhor. Usar dois medicamentos anticonvulsivantes juntas é uma decisão do especialista.
- Escolha qual oferecer baseando-se na síndrome epilética, tipo(s) de convulsão, uso de outros medicamentos e especificidades do paciente.
- Se mantém convulsões apesar do tratamento, **aumente** a dose cada 1 semana se paciente aderente ao tratamento, sem uso de álcool/drogas e sem interações medicamentosas.
- Se mantém convulsões após 4 semanas com dose máxima ou efeitos adversos intoleráveis, **inicie** novo medicamento e **aumente** como abaixo. Então **diminua** o antigo medicamento ao longo de 1 mês. Se dúvidas, **discuta/encaminhe**.

Medicamento	Dose inicial	Dose de manutenção	Observações
Carbamazepina	200mg ao dia	400-1600mg ao dia ou 2 ou 3 doses	Evite em anormalidades de condução AV e para convulsões mioclônicas ou crises de ausência. Use com cautela se glaucoma. Pode afetar atividades como operar máquinas ou dirigir.
Ácido valpróico	250mg duas vezes ao dia	500-2000mg ao dia ou em 2-3 doses	Tome com ou após as refeições. Evite se história familiar/recente de doença hepática grave, se gestação ou mulher em idade fértil, a não ser que contracepção confiável. Prefira se em TARV. Pode afetar atividades como operar máquinas ou dirigir.
Fenitoína	100mg ao dia	200-400mg ao dia ou em 2-3 doses	Tome com ou após as refeições. Evite na gestação, amamentação e para convulsões mioclônicas ou crises de ausência. Use com cautela em mulheres.

- Se livre de convulsões reavalie a cada 3 meses. Se mantém convulsões **reavalie** mensalmente. **Encaminhe com prioridade** se convulsões após dose máxima de 2 medicamentos por 4 semanas cada.
- Se livre de convulsões por 2 anos: **considere parar tratamento**. **Retire** gradualmente 1 medicamento de cada vez ao longo de 2 meses.

¹Uma dose é 50mL (um copinho) de destilados, 125mL (uma taça pequena) de vinho ou 330mL (uma lata ou garrafinha) de cerveja.

PACK Brasil Adulto: versão Florianópolis

Sobre a Knowledge Translation Unit

A Knowledge Translation Unit é uma unidade de investigação de sistemas de saúde na University of Cape Town Lung Institute, empenhada em melhorar a qualidade dos cuidados de saúde primários para comunidades carentes em todo o mundo através de ferramentas práticas, implementação e engajamento dos sistemas de saúde, seus planejadores, fornecedores e usuários finais com base em evidências.

www.knowledgetranslation.co.za

Sobre a University of Cape Town Lung Institute

O University of Cape Town Lung Institute, criado em 1998, é uma companhia de propriedade da University of Cape Town que aborda questões de saúde prioritárias na sociedade através da educação, pesquisa e serviço, com um foco especial sobre saúde do pulmão e África do Sul.

www.lunginstitute.co.za

Sobre a University of Cape Town

University of Cape Town é uma universidade da África do Sul fundada em 1928, com uma orgulhosa tradição de excelência acadêmica e de efetivação da mudança social e do desenvolvimento através de sua bolsa de estudos pioneiros, professores e alunos.

www.uct.ac.za

Sobre BMJ

BMJ é um provedor de conhecimentos de saúde que visa promover cuidados de saúde a nível mundial através do compartilhamento de conhecimento e expertise para melhorar as experiências, resultados e valores. Para obter uma lista completa de produtos e serviços BMJ, visite:

www.bmj.com.

Siga-nos no Twitter

Copyright © 2020, a University of Cape Town Lung Institute Proprietary Limited, todos os direitos adquiridos na Localização do Material PACK 2016, e conforme especificamente adaptado em colaboração com o Município de Florianópolis para uso por profissionais de saúde em designados estabelecimentos de saúde em Florianópolis.

