

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Resolução



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA NOVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERRA NOVA - BAHIA



Conselho Municipal de Saúde

Terra Nova - B.A.

## Resolução nº12/2020

### “Aprovar o Protocolo de Enfermagem das Unidades de Saúde da Família do Município.”

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova em reunião Ordinária, realizada no dia 24 de Novembro de 2020, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

RESOLVE:

Art 1º - Aprovar o Protocolo de Enfermagem das Unidades de Saúde da Família do Município.

Art 2º - A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Terra Nova, 24 de Novembro de 2020.

  
Danilo Borges de Menezes Maciel  
Presidente do CMSTN

HOMOLOGO a Resolução CMS nº 12/2020 do Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova no uso das suas competências legais.

  
Marineide Pereira da Silva Soares  
Prefeita Municipal  
CPF: 506.784.345-49

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Protocolo de Enfermagem das Unidades de Saúde da Família Município de Terra Nova

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Patricia Gabiella Rios Ribeiro Gomes  
Jaqueline Lispector Moraes Santos Casaes  
Samanta Malta Reis Lima  
Inês Silva Teles Lima  
Mayane Carvalho Almeida Sousa

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## APRESENTAÇÃO

As atividades dos Enfermeiros na atenção básica é vital para a consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua conduta é pautada na gestão e execução das práticas preventivas, educativas e assistenciais, as quais estão previstas nas legislações que regem a profissão e nas normativas do Ministério da Saúde.

Com o propósito de subsidiar e respaldar a atuação dos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família do Município de Terra Nova, de forma segura e fundamentada em literatura científica, surge a iniciativa da produção deste protocolo.

O protocolo foi elaborado e organizado pelos enfermeiros do município, conforme os Manuais, Protocolos e Cardenos da Atenção Básica, com a utilização de fluxograma, tabela e planilhas.

Tendo o objetivo de padronizar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos profissionais durante a consulta de enfermagem, o protocolo visa padronizar as ações sem engessá-las, propiciando o acompanhamento das suas condutas através da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.

O trabalho foi organizado em fluxograma incluindo um breve conceito sobre o tema, consulta de Enfermagem, tabela de diagnósticos, intervenções de Enfermagem, CIAP 02 e Referências Bibliográficas. Onde abordaremos os seguintes conteúdos: Acolhimento; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde do Homem; Saúde do Adolescente; Saúde do Idoso; Saúde sexual e Planejamento Reprodutivo; IST/ AIDS; Saúde Mental; Hipertensão; Diabetes; Tuberculose; Hanseníase; Arboviroses; Feridas e Coberturas e Saúde da população Negra.

*Samanta Malta Reis Lima*



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO

*Samanta Malta Reis  
Lima*

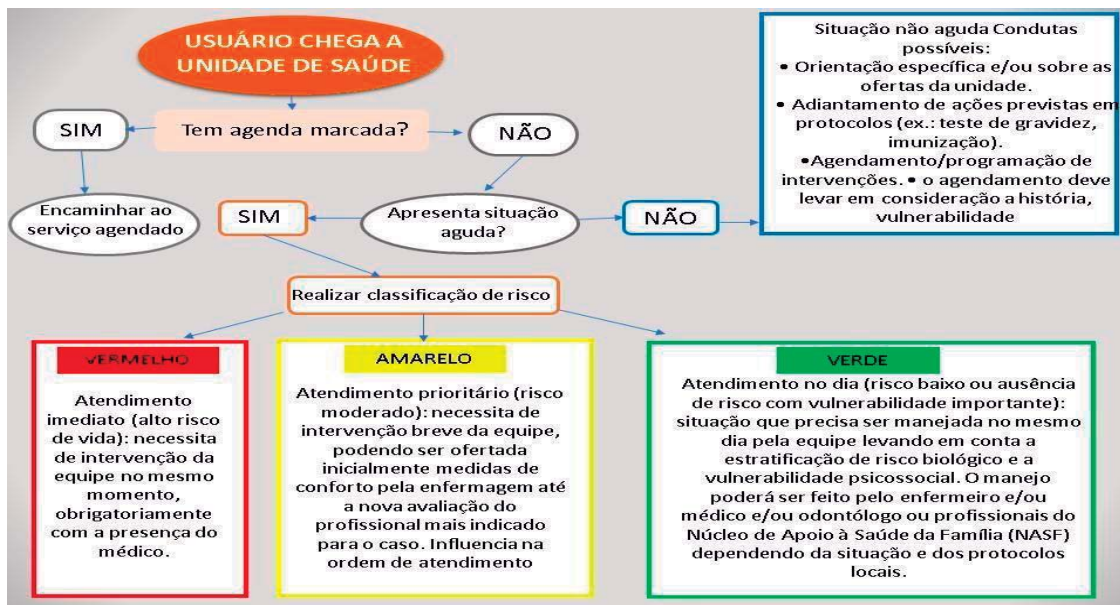
### INTRODUÇÃO

O acolhimento integra-se ao trabalho das equipes como parte transversal e de responsabilidade de todos componentes, sendo capaz de reorganizar e redirecionar as ações e a interação entre os profissionais a fim de qualificar e humanizar o atendimento ao usuário.

Acolher também deve levar em consideração a demanda espontânea de casos agudos de responsabilidade da atenção básica. A Equipe da UBS / USF deve estar preparada para receber, escutar e resolver casos agudos em seu cotidiano, o processo de trabalho da equipe deve levar em consideração a chegada dos atendimentos que precisarão de uma atenção imediata, por isso o Ministério da Saúde em seu CADERRNO 28 de Atenção Básica sugere uma classificação geral e sintética às demandas espontâneas da unidade de atenção básica, agudo ou não agudo, estas classificações devem estar correlacionadas com a avaliação de risco e vulnerabilidade aos modos de intervenção indispensáveis. Este documento traz ainda a definição segundo a estratificação da necessidade do usuário, sugere-se classificá-los em “NÃO AGUDOS” (intervenções programadas) e “AGUDOS” (atendimento imediato - Vermelho prioritário - Amarelo ou no dia - Verde). Por tanto sugerimos neste protocolo, com base nos cadernos do MS para a atenção básica, o fluxograma a seguir para acolhimento dos usuários nas unidades de saúde.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO

### VERMELHO

- ✓ Anafilaxia: com comprometimento de vias áreas superior, dispneia grave, ausência de murmúrios vesiculares.
- ✓ Cefaléia com rigidez de nuca, vômitos em jato, náuseas, alteração de estado mental, sinais neurológicos focais (paresia, afasia).
- ✓ Crise epilética e epilepsia – em crise epilética.
- ✓ Hipoglicemia moderada a grave (cefaleia, dor abdominal, visão turva, agressividade, confusão, tonturas dificuldades de falar).
- ✓ Hiperglicemia (náuseas, vômitos, fraqueza muscular, dor abdominal com defesa, sinais de desidratação, hipotensão, taquipneia (pela acidose), hálito cetônico, sonolência ou extrema fraqueza associada a hiperglicemia confirmada com glicose capilar).
- ✓ Diarréia com desidratação grave.
- ✓ Vômitos com desidratação grave.
- ✓ Dispneia em adultos com taquipneia, cianose central, incapacidade de beber, tiragem subcostal, presença de confusão mental, FR  $\geq 30$ , P. A. com sistólica menor que 90 mmHg e diastólica  $\geq 60$ mmHg, idade maior de 65 anos; dispneia em criança menor que 2 meses, estridor em repouso, desnutrição grave, impossibilidade de ingestão de líquidos, doença de base debilitante, derrame pleural, abscesso pulmonar, pneumatocele, falha de terapêutica ambulatorial, apoio familiar não favorável ao tratamento domiciliar da criança com quadro agudo.
- ✓ Asma – crise muito grave – dispneia em repouso, não consegue falar, apresenta confusão mental, FR  $\geq 30$  em adultos, pulso maior que 120.
- ✓ Asma – crise grave – dispneia em repouso, fala palavras, apresenta-se agitado, frequência respiratória aumentada, pulso maior que 120.
- ✓ Edema pulmonar agudo – comprometimento de vias áreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sinais de choque, pessoa não responsiva (Glasgow) \*.
- ✓ Gravidez maior que 20 semanas – apresentação de partes moles ou prolapso de cordão, metrorragia.
- ✓ Dor torácica – com duração superior a 30 minutos sem melhora em repouso, dor em aperto com irradiação para um ou ambos os membros superiores, de intensidade forte acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos, podendo ter queimação epigástrica, perda de consciência com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

- ✓ AVC – hemiparesia aguda – grande déficit neurológico com duração menor que 4 horas.
- ✓ Hipertensão grave associada a complicações agudas como doença cerebrovascular, circulatórias ou renais.
- ✓ Crise hipertensiva na gestação.
- ✓ TCE.

## **AMARELO**

- ✓ Disúria forte.
- ✓ Dor abdominal aguda.
- ✓ Crise de asma leve/moderado.
- ✓ Doença causada por vírus.
- ✓ Diarréias sem desidratação.
- ✓ Suspeitas de doenças transmissíveis.
- ✓ Problemas de saúde mental que não permitem a execução de atividades de vida diária – transtornos do humor.
- ✓ Hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de traumas.
- ✓ Dores de dente.
- ✓ Suspeita de violência.
- ✓ Urticária (alergias).
- ✓ Cefaléias sem sinais descritos na classificação vermelha, porém com intensidade moderada a intensa, podendo ter alteração de nível de consciência, dor muito forte, alteração de visão, tonturas e vertigens.
- ✓ Queimaduras de 2º e 3º graus de áreas não críticas e menores que 10% de área corporal; queimaduras de 1º grau com maior que 10% de área não crítica; queimaduras de 1º grau se: face, períneo, mãos e pés.
- ✓ Dor torácica – que não se encaixa nos descritos como vermelhos.
- ✓ Lesões de pele – com dor/prurido intenso e/ou urticária, exantema ou febre.
- ✓ Dor de ouvido com história de TCE, hematoma auricular, otorragia leve, vertigens e perda aguda de audição.
- ✓ Dor de garganta com história prévia de infecção amigdaliana, seguido de

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

manifestações cardiológicas, artrite, presença de coreia e hematúria.

- ✓ Dor lombar moderada.
- ✓ Hipertensão arterial sistêmica com dor torácica que piora ao tossir ou respirar, vômitos persistentes.
- ✓ Alergias sem sinais que se encaixam no vermelho, porém com exposição a substâncias tóxicas.
- ✓ Mordedura de animais.
- ✓ Síndromes gripais - febre, presença de fator de risco, grupo de risco.
- ✓ Sangramento Genital Anormal - dor intensa sangramento abundante sem sinais de choque.

## VERDE

- ✓ Cefaléia - com dor leve, história de febre.
- ✓ Crise epiléptica, epilepsia - história de crise, apresentando febre ou cefaléia leve.
- ✓ Diabetes descompensada - com outros sinais agudo no momento do atendimento e que não se encaixam no amarelo ou vermelho.
- ✓ Diarréia e Vômito - com dor ou outro problema agudo.
- ✓ Dispnéia.
- ✓ Asma - crise leve.
- ✓ Disúria leve ou outro problema associado no momento.
- ✓ Doença de Pele - dor, prurido leve outro problema associado no momento.
- ✓ Dor abdominal - sintomas recentes, dor leve ou história de febre, outro problema associado.
- ✓ Dor de ouvido - associado a outro problema, febre, dor leve.
- ✓ Dor de Garganta - associado a outro problema, febre, dor leve.
- ✓ Dor lombar - dor leve, outro problema recente.
- ✓ Dor Torácica - dor leve sem sinais associados.
- ✓ Hipertensão Arterial Sistêmica - vômito ou outro sintoma associado.
- ✓ Intoxicação Aguda por plantas ou medicamentos - história de exposição aguda a substância não tóxica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

- ✓ Queimaduras - dor leve, lembrar que a dor pode estar ausente em queimaduras de 3º grau.
- ✓ Síndromes gripais - história de tosse, febre dispnéia leve, e outros problemas recentes.
- ✓ Sangramento Genital Anormal - história de sangramento aumentado, mas ausente no momento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p 51.

DACOREGGIO, S. T. K et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. Revista Espaço para a saúde, Rio de Janeiro, v.8, p. 7-12, dez, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO SAÚDE DA MULHER

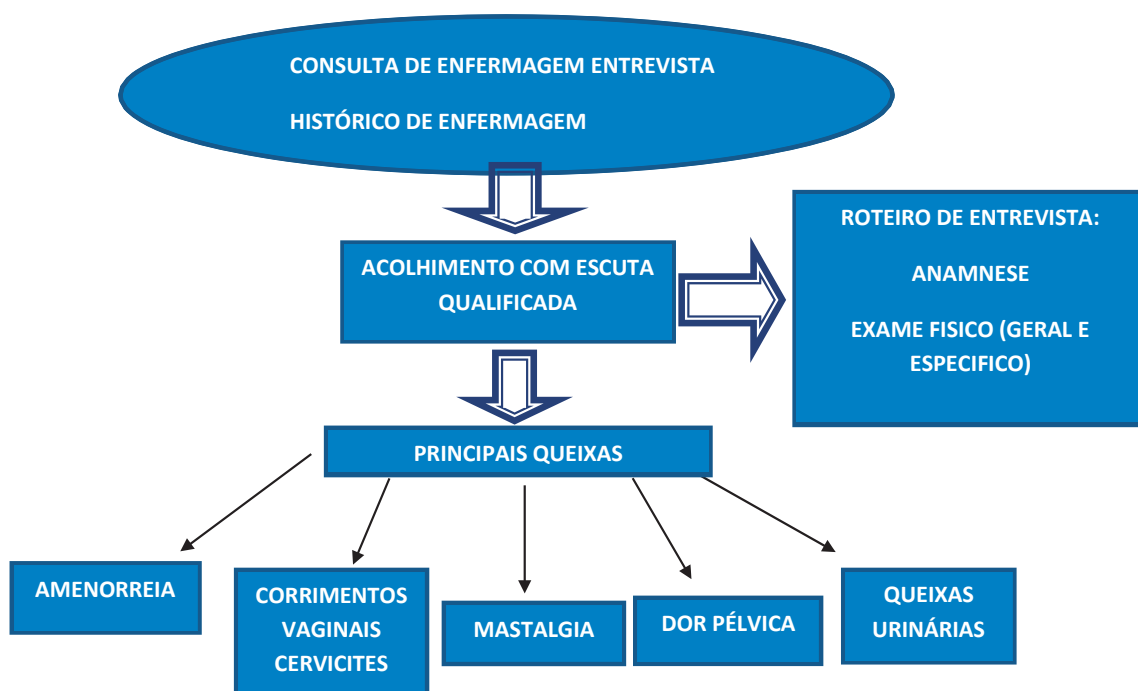
*Patricia Gabriella Rios R. Gomes*

*Jaqueline Lispector M. S. Casaes*

### APRESENTAÇÃO

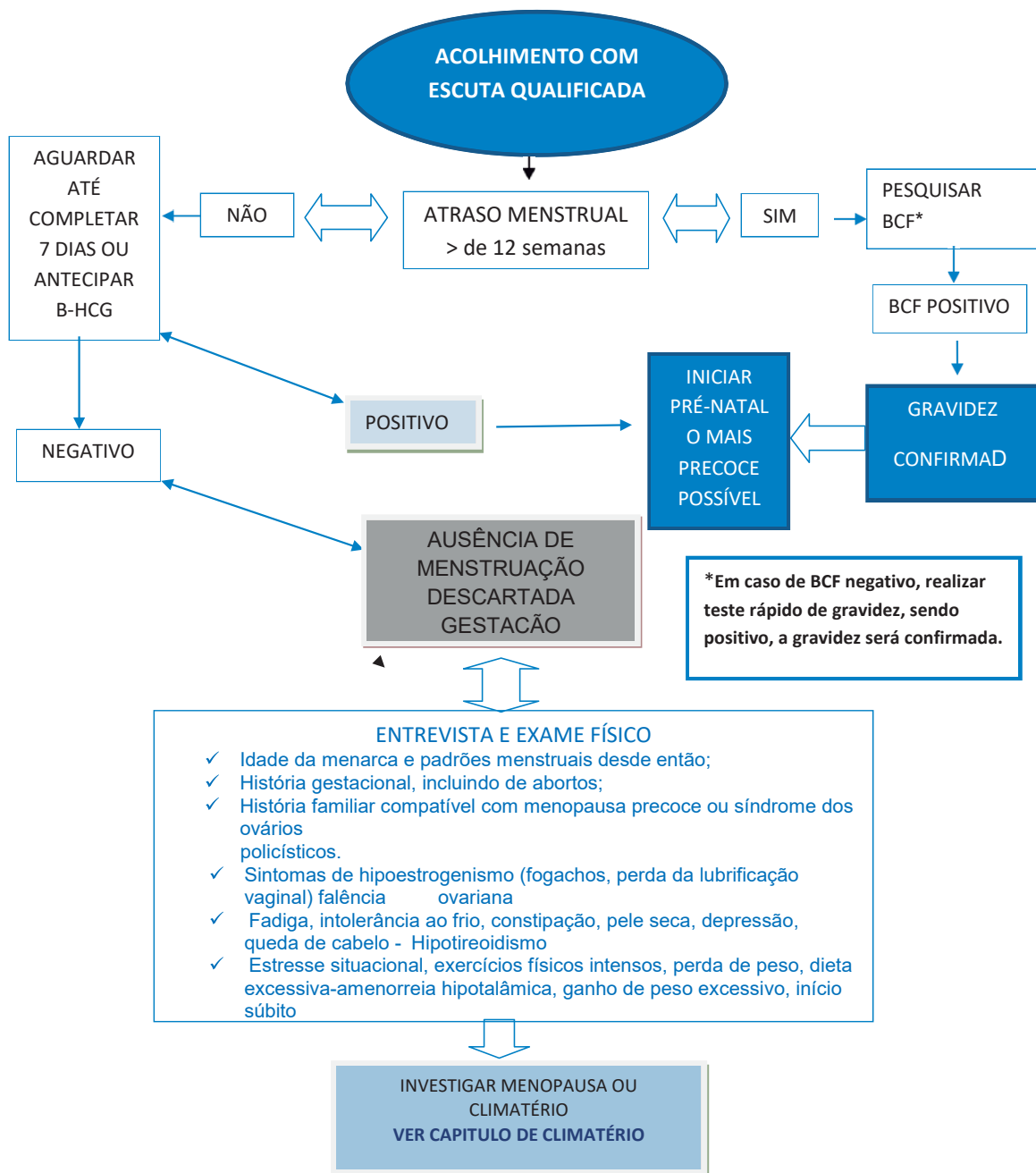
As USF's tem, entre suas recomendações, a execução das atividades programáticas direcionada à assistência da SAÚDE DA MULHER nas distintas fases do seu ciclo de vida, que se caracteriza, entre outras coisas, como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários, exerce papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

### CONSULTA DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## AMENORREIA





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CORRIMENTOS VAGINAIS E CERVICITES

### ACOLHIMENTO COM ESCUTA QUALIFICADA

#### ENTREVISTA:

- ✓ Fluxo vaginal: quantidade, coloração, aspecto, odor, fatores desencadeantes ou associados.
- ✓ Sintomas associados: prurido, irritação vulvar, sangramento ou exacerbação do odor após relação sexual, presença de dispareunia e/ou sinusiorragia.
- ✓ Antecedentes clínicos/ ginecológicos: uso de antibiótico de amplo espectro, diabetes, gravidez.
- ✓ Fatores de risco para infecção cervical: uso irregular de preservativo,
- ✓ Múltiplas parcerias, nova parceria, parcerias com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
- ✓ Expectativas: com relação às consequências, acredita ter se exposto a IST, medo de ter IST.

#### EXAME FÍSICO

- ✓ Exame do abdome: sinais de peritonite, massa abdominal, dor à palpação de hipogástrio.
- ✓ Exame ginecológico.
- ✓ Exame especular: observar características do colo/sinais de cervicite; coletar material para teste de amins e, se disponível, microscopia a fresco.
- ✓ Toque vaginal: dor à mobilização do colo (cervicite); dor à mobilização do útero e anexos (DIP ou sinais de endometrite/pelveperitonite secundária a aborto/parto).

### ENCAMINHAMENTOS

**ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA**

**SOLICITAR CONTRA-REFERÊNCIA**

**AGENDAR CITOLOGIA ONCÓTICA**

**VER CAPITULO CÂNCER COLO UTERINO**

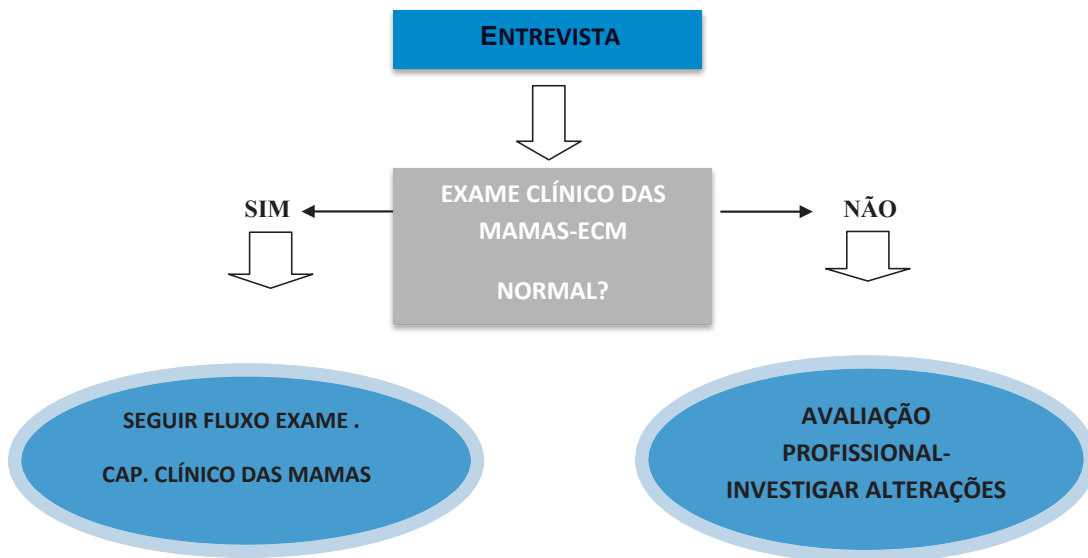
**CONSULTA MÉDICA E/OU ENFERMAGEM**

**ABORDAGEM SINDRÔMICA**

**VER CAP. SAÚDE SEXUAL E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO**

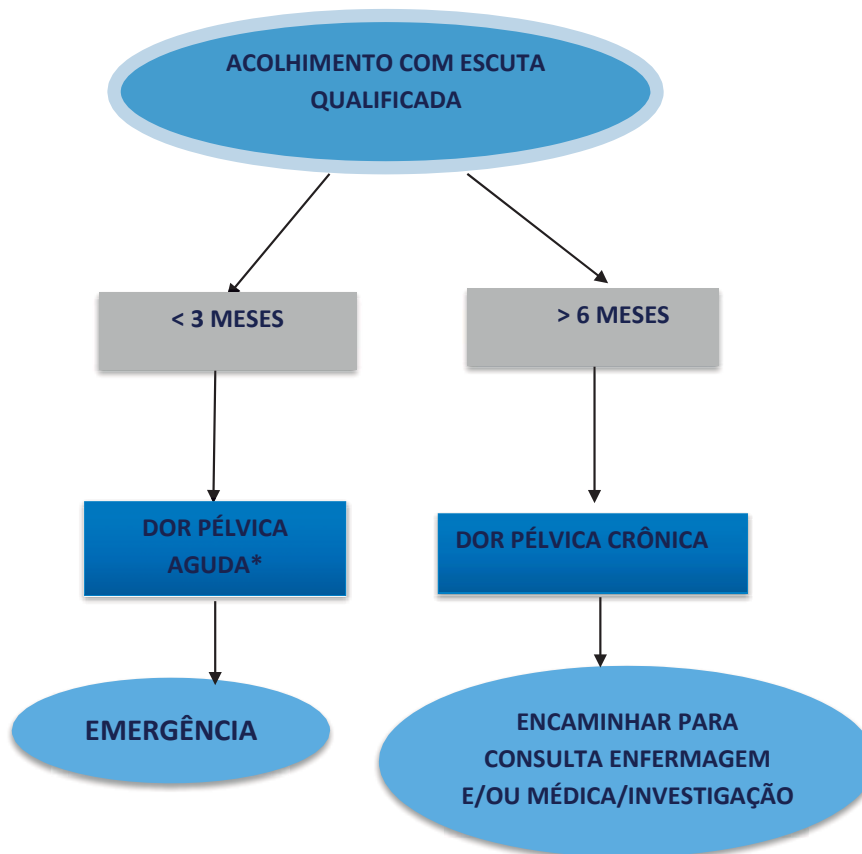
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**MASTALGIA**



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DOR PÉLVICA



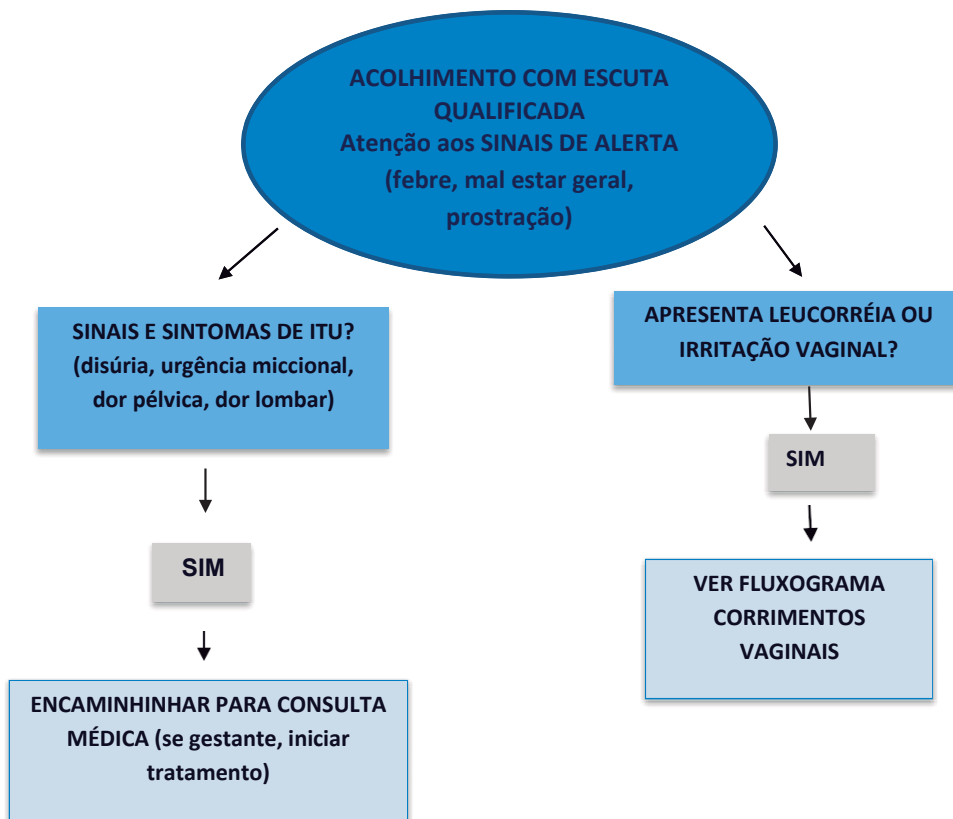
\*No caso de dor pélvica aguda, realizar teste rápido para gravidez, antes de encaminhar para urgência.

### SINAIS DE ALERTA

- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA
- PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES
- FEBRE, CALAFRIO, HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA E TAQUIPNEIA
- DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL, SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL TAQUIPNEIA

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## QUEIXAS URINÁRIAS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## AGENDAMENTO PARA CITOLOGIA ONCÓTICA / ROTINA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO – EXAME CITOPATOLÓGICO

### População Alvo:

Mulheres com idade entre 25 e 64 anos



### Captação:

Espontânea na USF

Outros encaminhamentos (consultas, mutirões, etc.)

Grupos educação em saúde

Visita Domiciliar



Periodicidade: A cada 3 anos após duas citologias

consecutivas negativas

### Recomendações prévias ao exame:

Não usar creme vaginal, ducha, nem realizar USG transvaginal 48h antes do exame;

Não ter relações sexuais 24h antes do exame;

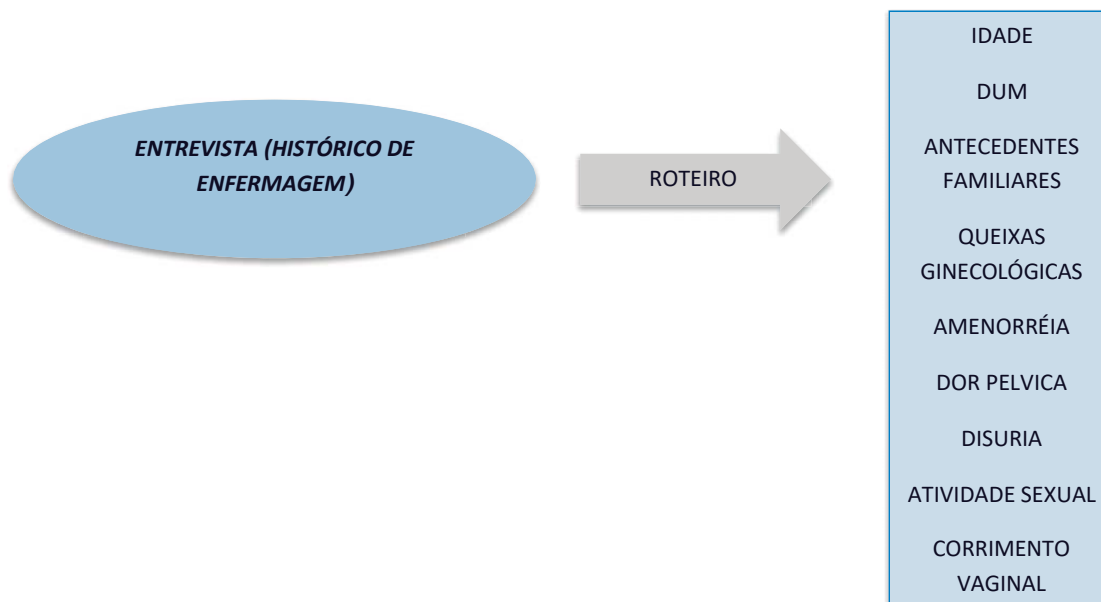
Não estar menstruada;

Pacientes com sangramento ininterrupto devem ser examinadas e colhido material, pois podemos estar diante de um carcinoma invasor;

Melhor período para coleta é entre 15 e 25 dias do ciclo. A citologia não deve ser colhida até 6 a 8 semanas do pós-parto, se possível, para permitir a cicatrização.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CITOLOGIA ONCÓTICA/ROTEIRO PARA COLETA



## QUADRO DE SITUAÇÕES ESPECIAIS

SITUAÇÕES ESPECIAIS	RECOMENDAÇÕES
GESTANTES	O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres
PÓS-MENOPAUSA	Mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres
HISTERECTOMIZADAS	Submetidas à histerectomia total por lesões benignas, pode ser excluídas do rastreamento
MULHERES SEM HISTÓRIA DE ATIVIDADE SEXUAL	Não há indicação para rastreamento
IMUNOSSUPRIMIDAS	Intervalos semestrais no primeiro ano, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão

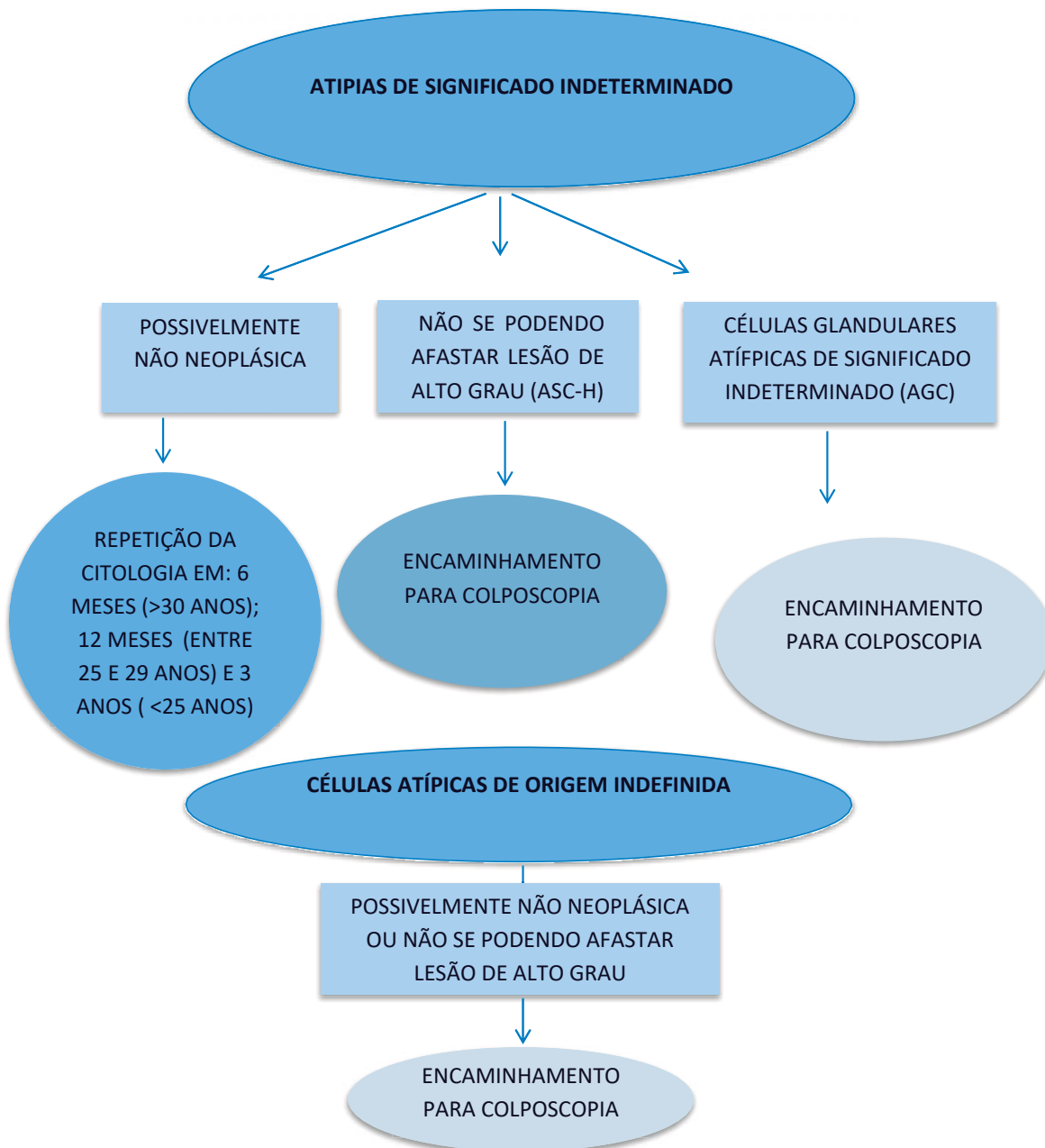
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## A. RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NORMAIS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

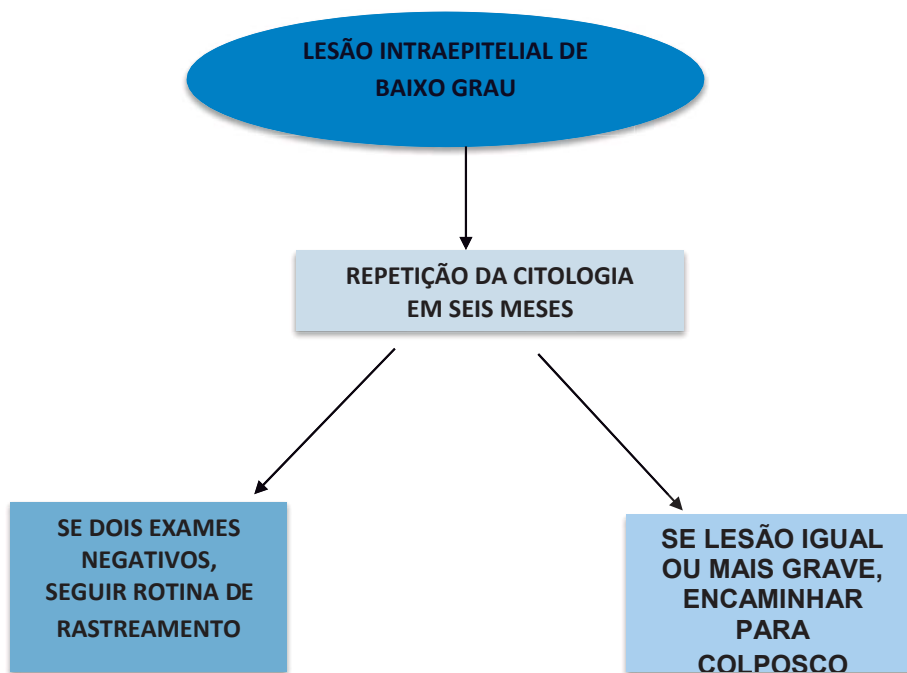
## B. RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS ANORMAIS





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## B.1. LESÃO DE BAIXO GRAU



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## B.2 LESÕES DE ALTO GRAU



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP 2
<b>ELIMINAÇÃO URINÁRIA COMPROMETIDA</b>	Agendar consulta médica Beber 2 litros de água de água por dia Orientar coleta de urina para exame laboratorial Orientar higiene íntima Orientar ingestão hídrica Orientar retorno no dia e horário agendados	<b>UD1</b> -disúria /micção dolorosa <b>UD2</b> -micção frequente/urgência urinária/polaciúria <b>U05</b> -outros problemas com a micção <b>U07</b> -outros sinais/sintomas urinários
<b>CORRIMENTO VAGINAL</b>	Captar parceiro para tratamento Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado Indicar banho de assento Investigar o tempo de aparecimento do corrimento Orientar ingestão de alimentos Orientar o controle do uso de medicação	<b>X14</b> -secreção vaginal
<b>ATIVIDADE SEXUAL INSATISFATÓRIA</b>	Encaminhar para equipe multidisciplinar Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual Identificar a importância do afeto Identificar os efeitos da medicação na sexualidade Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual Investigar fatores que interferem na relação sexual Investigar vulnerabilidade para HIV Oferecer folder educativo sobre atividade sexual Enfermeiro Orientar sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas anualmente Promover ambiente de privacidade Realizar acompanhamento por uma equipe multidisciplinar	<b>X04</b> -relação sexual dolorosa na mulher

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

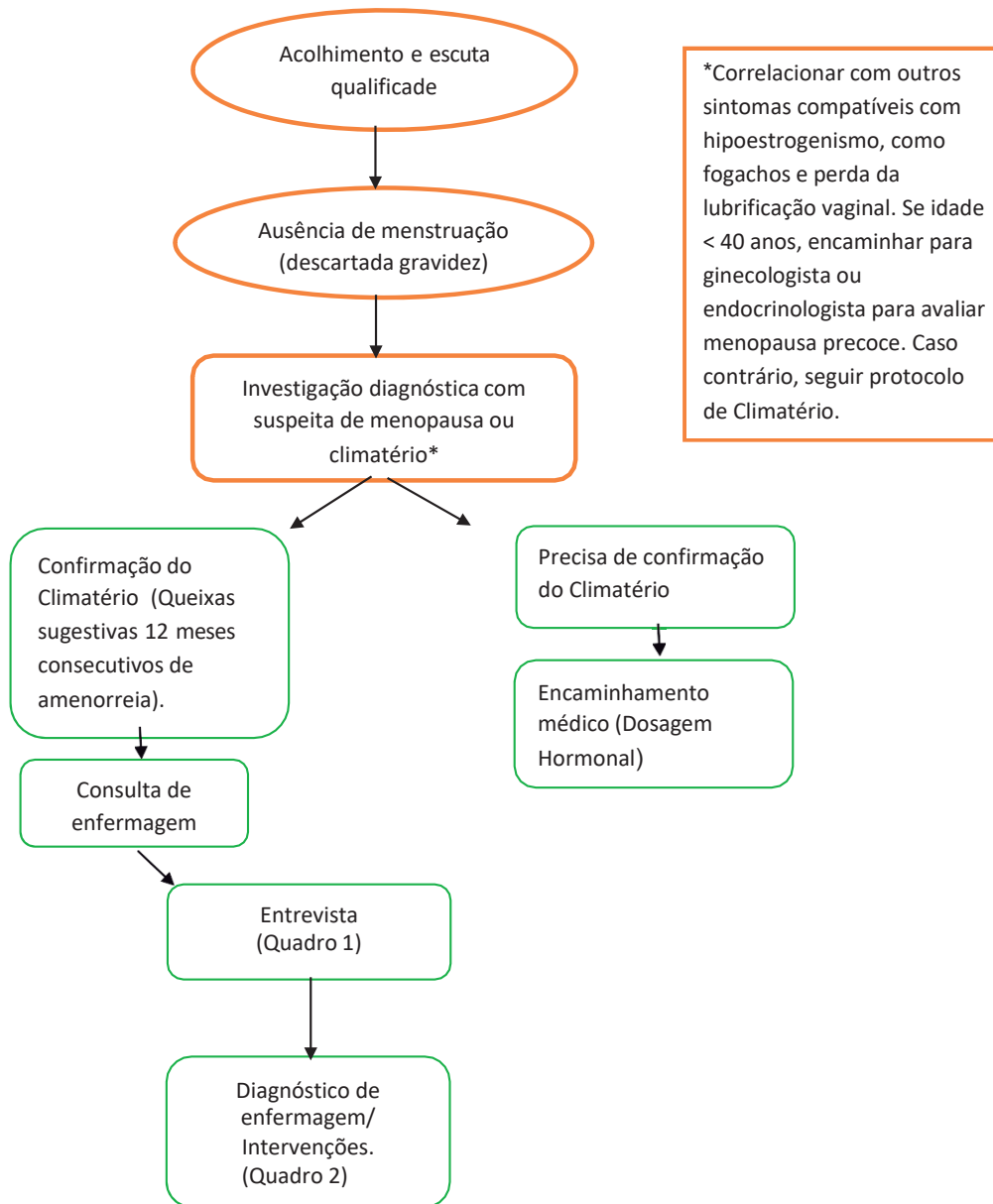
<b>HIGIENE DAS GENITÁLIAS ALTERADA</b>	<p>Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medos</p> <p>Estimular o autocuidado corporal</p> <p>Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</p> <p>Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar</p> <p>Fazer exame especular</p> <p>Orientar hábitos de higiene</p> <p>Orientar uso correto do preservativo</p>	
<b>DOR EM BAIXO VENTRE</b>	<p>Colher material para citologia oncológica</p> <p>Encaminhar para atendimento especializado</p> <p>Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo</p> <p>Fazer exame especular</p> <p>Investigar fatores fisiológicos</p> <p>Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado</p>	
<b>DOR À RELAÇÃO SEXUAL (DISPAREUNIA)</b>	<p>Encaminhar para consulta médica</p> <p>Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo</p> <p>Fazer exame especular</p> <p>Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação</p> <p>Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado</p>	<b>X04</b> -relação sexual dolorosa na mulher
<b>PRURIDO VAGINAL</b>	<p>Captar parceiro para tratamento</p> <p>Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado</p> <p>Indicar banho de assento</p> <p>Investigar o tempo de aparecimento da queixa</p> <p>Orientar dieta alimentar</p> <p>Orientar o uso correto do preservativo</p> <p>Orientar sobre higiene das genitálias</p> <p>Realizar o exame preventivo de colo uterino</p>	<b>X15</b> -sinais/sintomas na vagina
<b>EXAME PREVENTIVO AUSENTE</b>	<p>Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado</p> <p>Esclarecer sobre a importância do exame</p> <p>Esclarecer a paciente sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero</p> <p>Estimular a confiança no atendimento prestado</p> <p>Orientar para coleta de preventivo Periodicamente</p> <p>Realizar o exame preventivo de colo uterino</p> <p>Tranquilizar a paciente sobre o atendimento prestado</p>	<b>49</b> -outros procedimentos preventivos

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>RESULTADO DE EXAME PREVENTIVO ALTERADO</b></p>	<p>Apoiar a paciente em suas necessidades Encaminhar para consulta médica Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado Envolver família/pessoa significativa nos cuidados Esclarecer a paciente quanto ao resultado de exame alterado Realizar visita domiciliar para acompanhamento</p>	<p>49-outros procedimentos preventivos</p>
--	---	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## QUADRO 1

Entrevista:

- Data da última menstruação;
- Uso de métodos anticoncepcionais;
- Tabagismo e história familiar de câncer de mama;
- Última coleta de citopatológico do colo do útero;
- Sangramento genital pós-menopausa;

\*Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de ensino e pesquisa-Brasília: Ministério da Saúde, 2016

## QUADRO 2

### DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções	CIAP 02
Ingestão alimentar alterada	Comer em pequena quantidade, várias vezes ao dia; Comer frutas, verduras e fibras; Evitar alimentos gordurosos e frituras; Orientar a importância de dieta fracionada; Orientar a importância de dieta fracionada; Orientar a importância da diminuição de ingestão de alimentos com grande teor de gordura.	A99 – Outras doenças gerais NE A29 – Outros sinais/sintomas gerais

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Ingestão alimentar alterada</b>	Comer em pequena quantidade, várias vezes ao dia; Comer frutas, verduras e fibras; Evitar alimentos gordurosos e frituras; Orientar a importância de dieta fracionada; Orientar a importância de dieta fracionada; Orientar a importância da diminuição de ingestão de alimentos com grande teor de gordura.	D07 – Dispepsia/indigestão  A29 - Outros sinais/sintomas gerais
<b>Repouso alterado</b>	Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir; Evitar bebidas que contenham cafeína; Investigar hábitos e estilo de vida; Orientar sobre o repouso adequado; Orientar sobre técnicas de relaxamento.	N06 – Outras alterações da sensibilidade P06 – Perturbação de sono
<b>Atividade Sexual insatisfatória</b>	Encaminhar para equipe multidisciplinar Encorajar a verbalização de sentimentos, percepção e medo; Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; Orientar o uso de lubrificantes vaginais a base de água na relação sexual.	X04 – Relação sexual dolorosa na mulher X11 – Sinais/sintomas menopausa X15 – Sinais/sintomas vagina X17 – Sinais/sintomas pélvis feminina X29 – Sinais/sintomas ap. genital feminina, outras
<b>Sangramento vaginal inadequado</b>	Avaliar sangramento; Encaminhar para consulta médica; Investigar quantidade e duração do sangramento; Orientar e agendar retorno.	X08 – Hemorragia intermenstrual X06 – Menstruação excessiva X12 – Hemorragia pós-menopausa X05 – Menstruação escassa/ausente
<b>Tristeza</b>	Acolher a usuária conforme suas necessidades; Encaminhar para grupo de autoestima; Identificar rede de apoio familiar e comunitário.	P03 – Sensação de depressão

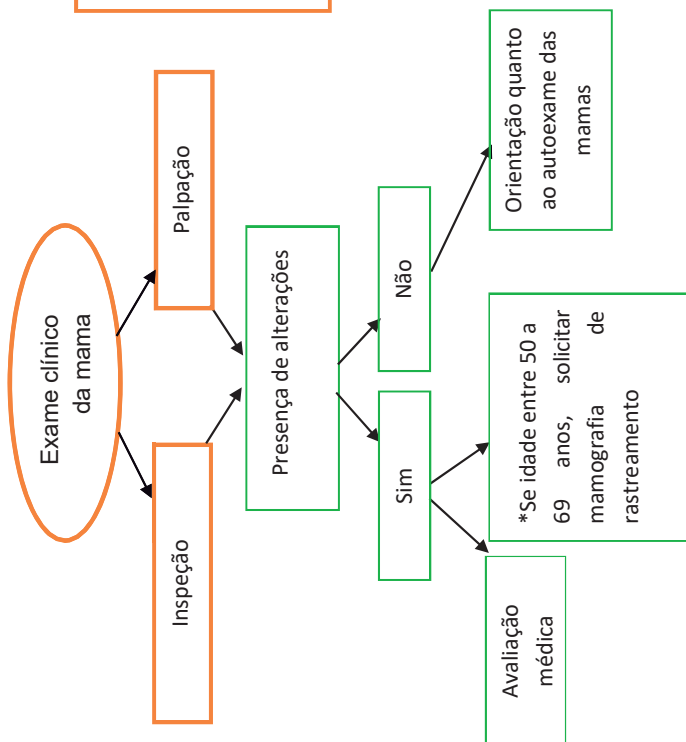


# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Autoestima prejudicada</b>	Encaminhar para atendimento psicológico; Estimular a autoestima da paciente; Estimular atividade física e de lazer.	P29 – Sinais/ sintomas psicológicos, outros A18 – Preocupação com a aparência
-------------------------------	---	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## AVALIAÇÃO DA MAMA



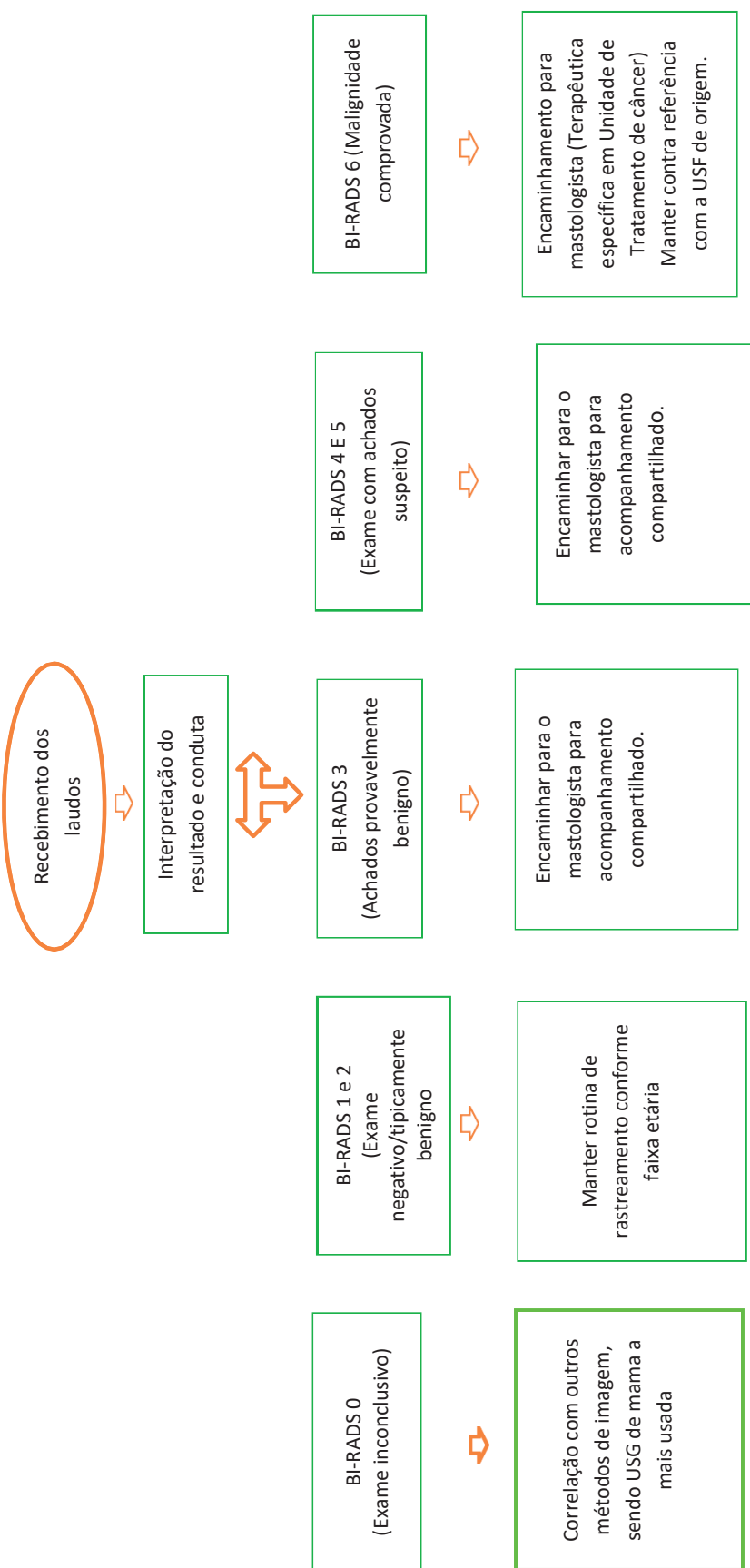
### SINAIS DE ALERTA

- Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas.
- Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento).
- Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente.
- Mudanças no mamilo (retração e desvio).
- Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

\*O Instituto Nacional de Câncer entende que a pertinência da solicitação de mamografia de rastreamento pelo enfermeiro deve ser avaliada com base nos documentos citados, observando-se o protocolo estabelecido no Consenso para Controle do Câncer de Mama (INCA, 2004). No caso de mamografia diagnóstica, o enfermeiro deverá encaminhar ao médico as mulheres com lesões suspeitas para investigação e condução terapêutica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONSULTA PÓS RASTREAMENTO MAMOGRAFICO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

31

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À MULHER COM ALTERAÇÃO NA MAMA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DE INTERVENÇÕES	CIAP 02
Higiene das mamas deficiente	Estimular a autoestima da paciente Estimular o autoexame das mamas Estimular o autocuidado corporal Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável Orientar hábitos de higiene	A29 – Outras sinais/sintomas gerais
Glândula mamária alterada	Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades Controlar o uso de medicação Encaminhar para atendimento especializado Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero Fazer autoexame de mama 7 dias após menstruação Fazer autoexame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa) Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar Investigar causa da dor Orientar o controle do uso de medicação Orientar uso correto de sutiã Realizar exame das mamas Realizar auto-exame das mamas Orientar usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	X18 – Dor na mama feminina X20 – Sinais/sintomas mamilo mulher X21 – Sinais/sintomas mama feminina, outros X26 – Medo cancro mama X22 – Preocupação aparência mama feminina

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

32

<p><b>Glândula mamária com secreção</b></p>	<p>Coletar secreção de mamas Encaminhar para atendimento especializado Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame de mamas Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero Orientar coleta de secreção para exame Realizar exame das mamas Realizar autoexame das mamas Realizar higiene corporal Orientar usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados</p>	<p>X21 – Sinais/sintomas feminina X26 – Medo cancro mama X20– Sinais/sintomas mamilo mulher</p>
<p><b>Auto-exame de mama presente</b></p>	<p>Demonstrar técnica do autoexame de mama Orientar fazer autoexame de mamas sete dias após a menstruação Orientar fazer autoexame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa) Orientar realizar exame clínico de mamas anualmente Reforçar as orientações relativas ao autoexame mamas</p>	<p>58 (Procedimento) – Aconselhamento/escuta terapêutica</p>
<p><b>Auto-exame de mama ausente</b></p>	<p>Demonstrar técnica do autoexame de mama Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame de mamas Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero Orientar fazer autoexame de mama sete dias após menstruação Orientar fazer autoexame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa) Oferecer folder educativo sobre autoexame de mamas</p>	<p>58 (Procedimento) - Aconselhamento/escuta terapêutica</p>
<p><b>Ansiedade decorrente do estado de saúde atual</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente Envolver família/pessoa significativa nos cuidados</p>	<p>P01- Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão X26 – Medo cancro mama X27 – Medo outra doença</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

33

genital/mama

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

34

<p><b>Ansiedade frente a resultado de exames</b></p>	<p>Acolher a usuária conforme suas necessidades Buscar compreender a expectativa apresentada                  Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo Esclarecer a usuária quanto aos achados em exames Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado Estabelecer relação de confiança com a paciente Estimular a confiança no atendimento prestado Orientar quanto terapêutica medicamentosa Orientar periodicidade do exame                  Tranquilizar a usuária durante a realização do procedimento Usar abordagem calma e segura</p>	<p>P01- Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão                  X26 – Medo cancro mama                  X27 – Medo outra doença genital/mama</p>
--	---	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal de baixo risco/risco habitual com qualidade visa reduzir danos, agravos e óbitos maternos, perinatais e neonatais. Este protocolo tem como objetivo guiar o enfermeiro da atenção básica, através do processo de enfermagem, em situações frequentes e relevantes na condução do pré-natal e na identificação das condições de risco do ciclo gravídico. Com a intenção de capacitar a atenção ao pré-natal e de orientar as condutas adequadas frente a situações que ponham em risco o binômio mãe-feto.

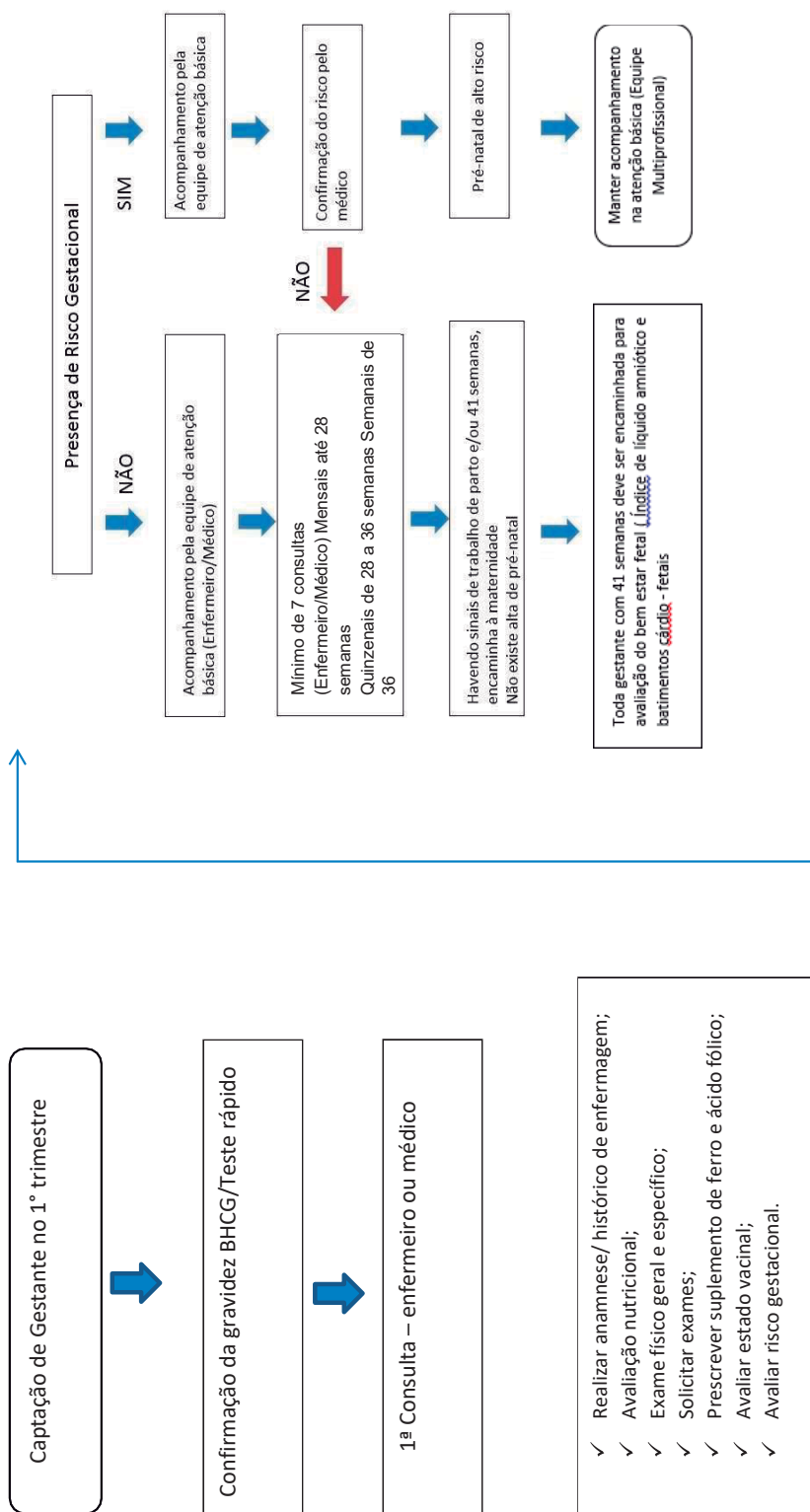
Patricia Gabiella Rios Ribeiro Gomes

Jaqueline Lispector Moraes Santos Casaes



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## FLUXOGRAMA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FOCO CIPE/CIPESC	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		CIAP 02
<b>Gravidez Indesejada</b>	Acolher a gestante conforme suas necessidades; Encaminhar para grupo de autoajuda; Encaminhar para suporte psicológico; Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos; Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; Identificar rede de apoio familiar e comunitária; Realizar visita domiciliar.		W79 – gravidez não desejada
<b>Regime de Cuidado Pré - Natal</b>	Alterações de Movimentação Fetal	Realizar avaliação clínica com atenção aos batimentos cardíacos fetais; Orientar a realização de mobilograma diário; Reduzir intervalos entre as consultas.	W99 – outras questões sobre gravidez
	Alterações de Líquidos Amnióticos	Encaminhar imediatamente ao pré-natal de alto risco.	W84 – gravidez de alto risco
	Alterações na pressão Arterial	Identificar sinais de alerta (cefaleia, escotomas visuais, epigastralgia, edema excessivo, epistaxe, gengivorragia, reflexos tendíneos aumentados, PA > 160/110mmHg); Fazer triagem quanto aos níveis tensionais. Se pressão arterial >160/110 mmHg ou maior que 140/90 com sinais de alerta, encaminhar a urgência; Se pressão arterial entre 140/90mmHg e 160/110mmHg e assintomática, fazer proteinúria, agendar consulta médica imediata, solicitar USG e referenciar ao pré-natal de alto risco.	W84 – gravidez de alto risco W80 – toxemia gravídica
<b>Peso Prejudicado/ Ingestão Alimentar inadequada da Gestante</b>	Baixo peso	Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional; Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência, hiperêmese gravídica, anemia, parasitose intestinal, doenças debilitantes, infecções e atentar risco de parto prematuro. Orientar sobre promoção de peso adequado e acompanhar em intervalos habituais com apoio NASF.	T08 – perda de peso
	Obesidade	Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional; Oferecer folder educativo quanto a ingestão nutricional na gravidez; Verificar história, presença de edema, elevação da PA, macrossomia, gravidez múltipla, polidrâmnio; Orientar alimentação adequada e saudável e acompanhar em intervalos menores, com apoio do NASF.	T07 – ganho de peso T83 – excesso de peso
<b>Peso Eficaz</b>	Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional; Orientações sobre manutenção de peso		A97 – sem doença
<b>Salivação excessiva</b>	Explicar que é uma queixa comum no início da gestação; Manter dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos. Orientar a gestante a deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em época de calor).		A97 – sem doença

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Fraqueza/ Vertigem postural (tontura)</b>	Orientar que os episódios são, na maioria das vezes, de breve duração e intensidade, dispensando terapêutica medicamentosa. No geral, as medidas profiláticas assumidas, associadas ao esclarecimento da gestante, são eficazes, sendo recomendado: Evitar a inatividade; Fazer alimentação fracionada (pelo menos três refeições ao dia e dois lanches); Evitar jejum prolongado; Sentar com a cabeça abaixada ou deitar-se de decúbito lateral esquerdo e respirar profunda e pausadamente para aliviar os sintomas; Evitar permanecer, por longo tempo, em ambientes fechados, quentes e sem ventilação adequada; Ingerir líquidos; Nos casos reincidentes, o uso de meias elásticas para melhorar o retorno venoso pode estar indicado; Avaliar a pressão arterial.		A04 – fraqueza geral  N17 – vertigens/tonturas
<b>Dor</b>	Nas mamas	Esclarecer que o aumento de volume mamário na gestação pode ocasionar desconforto doloroso. É recomendado realizar exame clínico das mamas para descartar qualquer alteração. Orientar uso de sutiã com boa sustentação.	X18 – dor na mama feminina
	Lombar	Orientar sobre correção da postura ao se sentar e andar; Observar a postura adequada, evitando corrigir a lordose fisiológica; Recomendar o uso de sapatos confortáveis e evitar saltos altos; Recomendar a aplicação de calor local e massagens especializadas; Recomendar acupuntura; Indicar atividades de alongamento e orientação postural. Se não melhorarem as dores, considerar o uso de medicamentos: Paracetamol VO (500-750 mg), de 6/6 horas; Dipirona VO (500-1.000 mg), de 6/6 horas	L03 – sinais/sintomas da região lombar
	Abdominal/Pélvica (Cólicas)	Tranquilizar a gestante quanto ao caráter fisiológico do sintoma; Certificar – se que não são contrações uterinas; Verificar se há sangramento vaginal, sintomas sistêmicos e/ou sinais de abdome agudo; Verificar se há dor intensa ou persistente, avaliar necessidade de uso de medicamentos (hioscina 10mg 8/8 horas);	D01 – dor abdominal generalizada / cólicas
	Na cabeça (cefaleia)	Afastar hipótese de Hipertensão arterial e pré - eclampsia; Orientar repouso em local com pouca luminosidade; Conversar sobre suas tensões e conflitos; Considerar uso de analgésico (Paracetamol VO 500-750mg de 6/6 horas ou Dipirona VO 500-1000mg de 6/6 horas); Referir a gestante para consulta médica se a queixa persistir.	N01 – cefaleia

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Hemorroidas</b>	<p>Orientar dieta rica em fibras, estimular a ingestão de líquidos e, se necessário, supositórios de glicerina; Higiene local com duchas ou banhos após a evacuação;</p> <p>Banho de assento com água morna;</p> <p>Usar anestésicos tópicos, se necessário;</p> <p>Obs.: tratamentos esclerosantes ou cirúrgicos são contraindicados. Se ocorrerem complicações como trombose, encaminhar para o hospital de referência.</p>	K96 – Hemorroidas	
<b>desenvolvimento fetal adequado</b>	<p>Encaminhar a gestante para oficinas educativas;</p> <p>Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado; Monitorar e registrar os batimentos cardíacos;</p> <p>Monitorar gráfico de peso e idade gestacional;</p> <p>Reforçar orientações sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;</p> <p>Relacionar o peso e altura com a idade gestacional.</p>	A97 – sem doença	
<b>Desenvolvimento fetal inadequado</b>	<p>Relacionar o peso e altura com a idade gestacional;</p> <p>Encaminhar para consulta médica;</p> <p>Estimular a participação em oficinas;</p> <p>Investigar outras patologias pessoais e/ou familiares;</p> <p>Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas;</p> <p>Monitorar e registrar os batimentos cardíacos;</p> <p>Monitorar gráfico de peso e idade gestacional;</p> <p>Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;</p> <p>Reforçar orientações acerca das dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado;</p> <p>Encaminhar a consulta médica.</p>	W76 – malformação congênita que complica a gravidez W99 – outros problemas que afetam a gravidez	
<b>Câimbra muscular</b>	<p>Evitar o alongamento muscular excessivo ao acordar, em especial dos músculos do pé (ato de se espreguiçar);</p> <p>Na gestação avançada, devem ser evitados o ortostatismo (ficar em pé) prolongado e a permanência na posição sentada por longo período, como em viagens demoradas;</p> <p>Nas crises, a grávida com câimbras nos membros inferiores se beneficia muito do calor local, da aplicação de massagens na perna e da realização de movimentos passivos de extensão e flexão do pé;</p> <p>Evitar excesso de exercício físico e massagear o músculo contraído e dolorido;</p> <p>Realizar alongamentos específicos, com orientação profissional</p>	L14 – câimbras em pernas	
<b>Sangramento</b>	Vaginal	<p>Avaliar Sangramento, instabilidade hemodinâmica e presença de dor abdominal; Encaminhar a maternidade de referência para identificação da causa do sangramento;</p> <p>Encaminhar ao pré-natal de alto risco; Orientar repouso;</p> <p>Monitorar sinais vitais de mãe e feto.</p>	A10 - sangramento / hemorragia
	Gengival	<p>Orientar a escovação dentária delicada, com o uso de escova de dentes macia e fio dental;</p> <p>Orientar a realização de massagem na gengiva;</p> <p>Realizar bochechos com soluções antissépticas.</p> <p>Agendar atendimento odontológico sempre que possível.</p>	D19 – sinais/sintomas dos dentes /gengivas
	Nasal	<p>Orientar leve compressão na base do nariz.</p> <p>Casos mais graves: encaminhar ao especialista ou ao serviço de emergência.</p>	R06 – sangramento nasal/ epistaxe

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Constipação Intestinal e ou Flatulência</b></p>	<p>Orientar quanto aos hábitos alimentares;                  Ingerir alimentos que formam resíduos, como legumes e verduras – em especial as folhosas, por serem ricas em fibras – e frutas cítricas;                  Aumentar a ingestão de água para seis a oito copos/ dia (caso não haja nenhuma patologia que a restrinja); Reavaliar alimentação rica em fibras e evitar alimentos que causem muita fermentação;                  Evitar alimentos flatulosos (feijão, grão-de-bico, lentilha, repolho, brócolis, pimentão, pepino e couve); Fazer caminhadas leves (se não forem contraindicadas);                  Prevenir fissuras anais (não usar papel higiênico, usar água e sabão para limpeza após as evacuações);                  Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos: Dimeticona VO (40-80 mg), de 6/6 horas, para flatulência; Hioscina VO (10 mg) de 8/8 horas, para dor abdominal; Supositório de glicerina.</p>	<p>D08 - Flatulência/gases/eructações</p>
<p><b>Eliminação Intestinal adequada</b></p>	<p>Orientar beber em média 2 litros de água por;                  Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério;                  Reforçar a orientação sobre a dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade;                  Reforçar a orientação sobre alimentação compatível com a idade;                  Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas;                  Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de líquidos;                  Reforçar a orientação sobre os hábitos de higiene;                  Reforçar as orientações quanto a frequência e características das evacuações de acordo com a idade; Reforçar orientação sobre higiene íntima após evacuações.</p>	<p>A97 – sem doença</p>
<p><b>Congestão Nasal</b></p>	<p>Orientar o uso nasal de soro fisiológico;</p>	<p>R07 – espirro/ congestão nasal</p>
<p><b>Náuseas e vômitos</b></p>	<p>Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério;                  Monitorar gráfico de peso e idade gestacional;                  Verificar frequência, intensidade e outras causas;                  Verificar se há sinais de alerta (distúrbio metabólico, desidratação, perda de peso, tontura, sonolência e desmaio);                  Orientar dieta fracionada (3/3hs);                  Dar preferências a alimentos pastosos e secos; Evitar alimentos gordurosos e condimentados; Evitar alimentos com odor forte;                  Evitar líquidos durante as refeições;                  Avaliar necessidade de medicamentos: Dimeticona 50mg + cloridrato de piridoxina VO 10mg de 6/6 horas (não exceder 400mg/dia) ou cloridrato de metoclopramida 10mg (8/8h); Ondansetrona – 8mg VO a cada 12 horas, seu uso deve ser restrito para casos refratários às terapias anteriores, devendo ser evitado no primeiro trimestre.</p>	<p>W05 – vômitos/náuseas durante a gravidez</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Eliminação Urinária Comprometida</b>	<p>Verificar se há sintomas de infecção urinária;                  Verificar se há sinais sistêmicos;                  Identificar se há bacteriúria assintomática (urocultura positiva e ou sumário de urina sugestivo de infecção urinária);                  Tratar bacteriúria assintomática (Nitrofurantoína VO, 100mg, 6/6 horas por 10 dias; Ampicilina 500mg VO de 6/ 6 horas; Cefalexina VO, 500mg, 6/6 horas, de 7 a 10 dias; Amoxicilina VO 500mg, 8/8 horas de 7 a 10 dias e repetir urocultura 7 a 10 dias após o tratamento, na apresentação do segundo episódio de bacteriúria assintomática ou infecção urinária não complicada, encaminhar para avaliação médica);                  Orientar sobre as alterações fisiológicas da gravidez;</p>	<p>U02 – Micção frequente/urgência urinária/poliúria                  U04 – incontinência urinária                  U07 – outros sinais/sintomas urinários                  U08 – retenção urinária</p>
<b>Pirose</b>	<p>Fazer alimentação fracionada (pelo menos três refeições ao dia e dois lanches);                  Evitar líquido durante as refeições e deitar-se logo após as refeições; Ingerir líquido gelado durante a crise;                  Elevar a cabeceira da cama ao dormir (dormir com travesseiro alto);                  Evitar frituras, café, chá mate e preto, doces, alimentos gordurosos e/ou picantes;                  Evitar álcool e fumo – preferencialmente, não devem ser utilizados durante a gestação.                  Caso essas medidas não resolvam, avaliar a necessidade do uso de medicamentos: Hidróxido de alumínio comprimido de 200mg ou suspensão oral 35,6 mg + 37mg/ml dois a quatro comprimidos mastigáveis após as refeições e ao deitar-se; Bloqueadores H2 e inibidores da bomba de prótons.                  Avaliar sinais de Pré-eclâmpsia.</p>	<p>D03 – azia/queimação</p>
<b>Corrimento Vaginal</b>	<p>Orientar: O fluxo vaginal normal é comumente aumentado durante a gestação e não causa prurido, desconforto ou odor fétido;                  Lembrar que em qualquer momento da gestação podem ocorrer as IST.                  Não usar cremes vaginais quando não houver sinais e sintomas de infecção vaginal; em caso de IST, captar parceiro para tratamento, Orientar o uso correto do preservativo.</p>	<p>X14 – secreção vaginal</p>
<b>Exame preventivo ausente</b>	<p>Realizar exame preventivo para câncer de colo do útero</p>	<p>X86 – esfregaço de Papanicolaou/Colpocitologia oncológica anormal</p>
<b>Sono inadequado</b>	<p>Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar;                  Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir;                  Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física;                  Evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximo ao horário de dormir;                  Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir;                  Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate;                  Orientar a vestir roupa confortável e adequada à temperatura.</p>	<p>P06 – perturbação do sono</p>
<b>Sono adequado</b>	<p>Orientar para manter medidas que auxiliam em padrão de sono.</p>	<p>A97 – sem doença</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Sono excessivo</b>	Explicar que é uma queixa comum no início da gestação.	P06 – perturbação do sono
<b>Atividade Sexual Satisfatória</b>	Reforçar orientações acerca das dúvidas referentes à atividade sexual; Reforçar orientações sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro.	P06 – perturbação do sono
<b>Atividade Sexual insatisfatória</b>	Reforçar orientações acerca das dúvidas referentes à atividade Sexual; Reforçar orientações sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro; Encaminhar para equipe multidisciplinar; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; Orientar identificação da importância do afeto; Orientar identificação dos efeitos da gestação na sexualidade; Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual; Orientar investigação fatores que interferem na relação sexual; Investigar vulnerabilidade para IST.	P08 – diminuição de satisfação sexual
<b>Glândula mamária íntegra</b>	Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; Orientar a gestante para a prevenção de fissura nos mamilos; Orientar usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.	A97 – sem doença
<b>Estado vacinal adequado</b>	Orientar quando será próximas doses vacinais; Reforçar a importância da imunização; Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas.	A 97 – sem doença 44 – vacinação/medicação preventiva
<b>Estado vacinal atrasado</b>	Atualizar esquema vacinal; Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas; Reforçar a importância da imunização	44 – vacinação/medicação preventiva
<b>Retorno venoso prejudicado</b>	Avaliar uso correto de meias compressivas; Orientar elevar MMII várias vezes ao dia conforme orientação; Orientar evitar a permanência na mesma posição por mais de 20 minutos; Orientar fazer uso de meias compressivas conforme prescrição médica; Inspeccionar retorno venoso em MMII; Investigar o tempo de aparecimento e características do edema; Observar aparecimento de varizes, edema, alteração de cor nas pernas; Orientar usar calçados confortáveis.	K07 – tornozelos inchados/edema
<b>Violência à mulher</b>	Assegurar respeito aos direitos da mulher; Atender os casos de violência contra a mulher, conforme Protocolo do MS; Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Notificar casos de violência conforme protocolo do MS.	Z25 – ato/acontecimento violento
<b>Abuso sexual</b>	Acolher a usuária conforme suas necessidades; Apoiar a mulher vítima de violência; Assegurar respeito aos direitos da mulher; Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo; Acompanhamento em conjunto com NASF.	Z25 – ato/acontecimento violento
<b>Uso de álcool e outras drogas</b>	Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Acompanhamento com equipe de referência ou NASF; Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US; Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; Monitorar através de visita domiciliar; Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê.	P15 – abuso crônico de álcool P19 – abuso de drogas

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Uso de drogas</b>	Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para grupo de autoajuda; Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas na gestação; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Identificar rede de apoio familiar e comunitário Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso; Realizar visita domiciliar.		P19 – abuso de drogas	
<b>Tabagismo</b>	Encaminhar para grupo de autoajuda; Estimular a redução do uso de cigarros diários; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Identificar desejo da gestante em parar de fumar; Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; Orientar danos decorrentes do tabagismo.		P19 – abuso de drogas	
<b>Fenômeno relativo a diagnóstico</b>	Tipagem Sanguínea	Rh negativo e parceiro Rh positivo ou fator Rh desconhecido	Solicitar o teste de Coombs indireto: Se for negativo, deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24ª semana; Quando for positivo, deve-se referir a gestante ao pré-natal de alto risco.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	VDRL	VDRL positivo	Tratar a gestante e seu parceiro. Sífilis primária = trate com penicilina benzatina, em dose única de 2.400.000 UI (1.200.000 em cada nádega). Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução) = trate com penicilina benzatina, 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em duas doses, com intervalo de uma semana. Dose total de 4.800.000 UI. Sífilis terciária ou latente tardia (1 ano ou mais de evolução ou duração ignorada) = trate com penicilina benzatina, 3 aplicações de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), com intervalo de uma semana. Dose total de 7.200.000 UI. Realize exame mensal para controle de cura As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponêmica que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto. As gestantes com manifestações neurológicas e/ou cardiovasculares devem ser hospitalizadas e submetidas a esquemas especiais de penicilina via intravenosa.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

		VDRL negativo	Repita o exame no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Teste Rápido para Sífilis	TR positivo	Colete amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		TR negativo	Realize sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Sumário de Urina e Urocultura – 1º e 3º trimestres	Urocultura negativa: < 100.000 unidades formadoras de colônias por ml (UFC/ml). Urocultura positiva: > 100.000 UFC/ml. Antibiogram a: indica os antibióticos que podem ser utilizados no tratamento.	Antibióticos de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes: Nitrofurantoína (100 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação); Cefalexina (500 mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 7 a 10 dias; Amoxicilina-clavulanato (500 mg), uma cáp., de 8/8 horas, por 7 a 10 dias. Repetir urino cultura sete a dez dias após o termino do tratamento. Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição. Na apresentação de um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico. Para orientações referentes à coleta da urino cultura	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Hematúria	Se for piúria associada, considere ITU e proceda da mesma forma como foi apresentada no item anterior. Se for isolada, uma vez que tenha sido excluído sangramento genital, é necessário referir a gestante para consulta especializada.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Cilindrúria	É necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Outros elementos	Não necessitam de condutas especiais.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	Hemograma	Hemoglobina > 11g/dl Ausência de anemia	Suplementação de ferro a partir da 20ª semana: 1 drácea de sulfato ferroso/dia (200mg), que corresponde a 40mg de ferro elementar. Recomenda-se ingerir a medicação antes das refeições	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl Anemia leve a moderada	A) Solicite exame parasitológico de fezes e trate as parasitoses, se presentes; B) Trate a anemia com 120 a 240mg de ferro elementar ao dia. Normalmente, recomendam-se 5 (cinco) dráneas/dia de sulfato ferroso, de 40mg cada, via oral (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições; C) Repita a dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: Se os níveis estiverem subindo, mantenha o tratamento até a Hb atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drácea ao dia, com 40mg de ferro elementar). Repita a dosagem no 3º trimestre; Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se diminuir, será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Hemoglobina < 8g/dl Anemia grave	Será necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Glicemia de jejum: Início do Pré-Natal <20 semanas	Solicitar glicemia de jejum imediatamente. Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL ou glicemia de jejum entre 92 a 125 mg/dL Glicemia de jejum < 92 mg/dL	Encaminhar para avaliação médica.  Continuar na consulta de pré-natal e, quando tiver entre 24 a 28 semanas, solicitar TOTG 75g	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Início do Pré-Natal entre 20 a 28 semanas	-	Entre 24 a 28 semanas solicitar TOTG 75g	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	Início do Pré-Natal > 28 semanas	-	Solicitar imediatamente TOTG 75g	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	TOTG 75g dosagem: Jejum, 1ª hora e 2ª hora	<p>Valores de TOTG 75g Jejum &lt; 92mg/dL 1ª hora &lt; 180mg/dL 2ª hora &lt; 153mg/dL</p> <p>Ao menos um valor de: Jejum 92 a 125mg/dL 1ª hora ≥180 mg/dL 2ª hora 153 a 159 mg/dL</p> <p>Ao menos um valor de: Jejum ≥126mg/ dL 2ª hora ≥ 200mg/dL</p>	<p>Continuar a consulta de enfermagem de pré-natal</p> <p>Encaminhar para consulta médica</p> <p>Encaminhar para consulta médica</p>	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Teste Rápido para HIV	TR positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/Aids de referência	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		TR negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e repita a sorologia no 3º trimestre.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Sorologia para HIV	Positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em DST/Aids de referência.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
		Negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e repita o exame no 3º trimestre.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
	Sorologia para hepatite B	Positivo	Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento ao pré-natal no serviço de atenção especializada em hepatites de referência.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

		Teste negativo	Realize o aconselhamento pós-teste e vacine a gestante caso ela não tenha sido vacinada anteriormente. Em seguida, repita a sorologia no 3º semestre.	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial	
	Sorologia para toxoplasmose	1ª consulta 3º trimestre	<p><u>IgG e IgM reagentes:</u>                  avidez de IgG fraca ou gestação &gt; 16 semanas: possibilidade de infecção na gestação – iniciar tratamento imediatamente; avidez forte e gestação &lt; 16 semanas: doença prévia – não repetir exame.</p> <p><u>IgM reagente e IgG não reagente:</u>                  doença recente – iniciar tratamento imediatamente e repetir o exame após três semanas.</p> <p><u>IgM não reagente e IgG reagente:</u>                  doença prévia – não repetir o exame.</p> <p><u>IgM e IgG não reagente:</u>                  suscetível – orientar medidas de prevenção e repetir o exame no 3º trimestre.</p>	<p>Fornecer orientações sobre prevenção primária para as gestantes suscetíveis: lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem frutas, legumes e verduras antes de se alimentar; não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos (salame, copa etc.); evitar o contato com o solo e a terra de jardim; se isso for indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade; evitar contato com fezes de gato no lixo ou no solo; após manusear carne crua, lavar bem as mãos, assim como também toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados; não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados, sejam de vaca ou de cabra; propor que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso isso não seja possível, tentar limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pазinha; alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles</p>	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

				façam a ingestão de caça; lavar bem as mãos após o contato com os animais.	
	Parasitológico de fezes	Quando anemia presente ou outras manifestações sugestivas	<p><u>Negativo:</u> ausência de parasitos</p> <p><u>Positivo:</u> conforme descrição de parasitos.</p>	<p>O diagnóstico e o tratamento de gestantes com parasitoses intestinais deveriam ser realizados antes da gestação. Nenhuma droga antiparasitária é considerada totalmente segura na gestação. Mulheres com parasitoses intestinais só devem ser tratadas na gravidez quando o quadro clínico é exuberante ou as infecções são maciças, não sendo recomendado o tratamento durante o primeiro trimestre da gestação. Medidas profiláticas, como educação sanitária, higiene correta das mãos, controle da água, dos alimentos e do solo, devem ser encorajadas devido ao impacto positivo que geram sobre a ocorrência de parasitoses intestinais.</p>	31 – exame médico/avaliação de saúde – parcial

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	Eletroforese de Hemoglobina	1ª consulta	<p><u>HbAA:</u> se doença falciforme; <u>HbAS:</u> heterozigose para hemoglobina S ou traço falciforme, sem doença falciforme. <u>HbAC:</u> heterozigose para hemoglobina C, sem doença falciforme. <u>HbA</u> <u>co</u> <u>m variante</u> <u>qualquer:</u> se doença falciforme; <u>HbSS ou HbSC:</u> doença falciforme</p>	<p>As gestantes com traço falciforme devem receber informações e orientações genéticas pela equipe de Atenção Básica. As gestantes diagnosticadas com doença falciforme devem ser encaminhadas ao serviço de referência (pré-natal de alto risco, hematologista ou outra oferta que a rede de saúde ofertar).</p>	31 – exame médico/avaliação de saúde - parcial
--	-----------------------------	-------------	--	---	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## INTERPRETAÇÃO DE RESULTADO DE ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA \*

PERÍODO	INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E CONDUTAS
1º trimestre	Com base nas evidências existentes, a ultrassonografia de rotina nas gestantes de baixo risco não confere benefícios à mãe ou ao recém-nascido (grau de recomendação A). Quando indicada, a ultrassonografia precoce pode auxiliar no diagnóstico oportuno das gestações múltiplas, na datação mais acurada da idade gestacional, reduzindo, dessa forma, o número de induções por gestação prolongada, além de evidenciar a viabilidade fetal. Nestes casos, Preferencialmente deve ser realizada por via transvaginal. Datação da idade gestacional por ultrassonografia: Deverá sempre ser baseada na 1ª USG realizada e nunca ser recalculada com USG posteriores; Quanto maior o tempo de gestação, maior a margem de erro no cálculo da IG pelo USG em comparação com a DUM confiável. O desvio esperado no cálculo pelo USG é em torno de 8% em relação à DUM. No primeiro trimestre, o desvio esperado no cálculo da idade gestacional é de três a sete dias (aumentando o intervalo, o número de dias, quanto maior a IG). Se a DUM estiver dentro da variação esperada, considerá-la para cálculo; se a diferença for maior, considerar a USG. Não recalculer durante a gravidez. Não é indicado rastreamento de aneuploidias de rotina no primeiro trimestre, mas se for solicitado, considerar os seguintes aspectos: Entre a 11ª e a 13ª semana de gestação, a medida da translucência nucal (TN) associada à idade materna identifica cerca de 75% dos casos de trissomia do cromossomo 21. No entanto, a indicação deste exame deve estar sempre sujeita à disponibilidade local de recursos e ao desejo dos pais de realizar o exame após esclarecimentos sobre as implicações do exame, indicação, limitações, riscos de falso positivos e falso-negativos (grau de recomendação B). Deve-se também ponderar sobre a qualificação da equipe responsável pelo rastreamento, a necessidade de complementar o exame com pesquisa de cariótipo fetal nos casos de TN aumentada, a implicação psicológica do teste positivo (incluindo falso positivos) e o impacto no nascimento de portadores da síndrome genética.
2º trimestre	Apesar de aumentar a taxa de detecção das malformações congênitas, não existem evidências de que a USG em gestantes de baixo risco melhore o prognóstico perinatal (grau de recomendação A). Entre 18 e 22 semanas, os órgãos fetais já estão formados e são de visualização mais precisa, de modo que este é o momento mais adequado para fazer o rastreamento de malformações, caso se opte por fazê-lo.
3º trimestre	Revisão sistemática disponibilizada pela biblioteca Cochrane sugere que não há benefícios da ultrassonografia de rotina em gestações de baixo risco após a 24ª semana de gravidez (grau de recomendação A). Em caso de suspeita da alteração do crescimento fetal, por exemplo, quando a medida da AFU está diferente do esperado, a USG pode ser ferramenta útil na avaliação. Os achados relacionados com a indicação ou não de cesárea, os quais costumam provocar indicações inadequadas de cesárea, estão descritos no Quadro 12.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENÇÃO

A decisão de incorporar ou não a ultrassonografia obstétrica à rotina do pré-natal deve considerar recursos disponíveis, qualidade dos serviços de saúde, bem como características e expectativas dos casais. A realização de ultrassonografia em gestantes de baixo risco tem gerado controvérsias, pois não existem evidências de que melhore o prognóstico perinatal, além da grande variação da sensibilidade do método (grau de recomendação A). Visto que está preconizada pelo Ministério da Saúde a realização de 1 (uma) ultrassonografia obstétrica por gestante (Portaria MS/SAS nº 650, de 5 de outubro de 2011, Anexo III), os profissionais da Atenção Básica devem conhecer as indicações do exame ultrassonográfico na gestação e estar habilitados para interpretar os resultados, a fim de, conjuntamente com a gestante, definir o momento mais apropriado de realizar o exame, caso seja pertinente.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXOS

### ROTEIRO PARA 1ª CONSULTA PRÉ-NATAL

#### ANAMNESE/HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

- **Dados sociodemográficos** (tipo de moradia, condições de saneamento, quantidade de pessoas que residem no domicílio, coleta de lixo, renda, profissão/ocupação, situação conjugal, nível de escolaridade, idade).

- **História familiar** (Hipertensão, Diabetes, Malformações, gemelaridade, CA de mama e de colo, hanseníase, tuberculose, doença de chagas, parceiro sexual portador de HIV).

- **História clínica** (Doenças preexistentes, cirurgias, tratamentos anteriores, uso de medicações, alergias, história de doenças infecciosas, transfusão sanguínea, desvios nutricionais, saúde bucal, doenças infecciosas tais como: tuberculose, hanseníase, arboviroses).

- **História ginecológica e obstétrica** (DUM, paridade, regularidade dos ciclos, uso de anticoncepcional, planejamento reprodutivo, intercorrências em gestações anteriores, histórias prévia de infecções sexualmente transmissíveis, atividade sexual, história de violência, história pessoal e familiar de doenças hereditárias/malformações, cirurgias ginecológicas, doenças ginecológicas, cirurgias ginecológicas, aleitamento materno em gestação anterior, hipertensão ou diabetes em gestação anterior, intercorrências em gestações e/ou partos anteriores, história de prematuridade, malformações congênitas, gemelaridade).

- **Hábitos de vida** (atividade física, alimentação, tabagismo, uso de drogas, etilismo).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Consiste na tomada de medida do peso e altura para cálculo do IMC (índice de massa corpórea)

$$\text{IMC: } \text{Peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$$

A partir do estado nutricional pré-gestacional ou no início do pré-natal, estima-se o ganho de peso durante a gestação que irá variar de acordo com o IMC da gestante.

ESTADO NUTRICIONAL INICIAL (IMC)	RECOMENDAÇÃO DE GANHO DE PESO (KG) SEMANAL MÉDIO NO 2º E 3º TRIMESTRES	RECOMENDAÇÃO DE GANHO DE PESO ( KG ) TOTAL NA GESTAÇÃO
Baixo peso (<18,5Kg/m²)	0,5 ( 0,44 - 0,58)	12,5 - 18,0
Adequado (18,5 - 24,9 Kg/m²)	0,4 ( 0,35 - 0,50)	11,5 - 16,0
Sobrepeso(25-29,9 Kg/m²)	0,3 ( 0,23 - 0,33 )	7,0 - 11,5
Obesidade ( ≥ 30 Kg/m2)	0,2 ( 0,17 - 0,27 )	5,0 - 9,0

### FATORES DE RISCO INDICATIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO

FATORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES PRÉVIAS
Cardiopatias
Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica não controlada)
Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados)
Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo)
Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia)
Doenças neurológicas (como epilepsia)
Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.)
Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses)
Alterações genéticas maternas
Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar
Ginecopatias (malformação uterina, tumores anexiais e outras)
Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com Mal formação fetal) e outras ISTs (condiloma)
Hanseníase
Tuberculose

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Anemia grave (hemoglobina < 8)
Isoimunização Rh
Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado

## FATORES RELACIONADOS À HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR

Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida
Abortamento habitual (duas ou mais perdas precoces consecutivas)
Esterilidade/infertilidade
História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, internação da mãe em UTI)

### FATORES DE RISCO INDICATIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO

## FATORES RELACIONADOS À GRAVIDEZ ATUAL

Restrição do crescimento intrauterino.
Polidrâmnio ou oligodrâmnio.
Gemelaridade.
Malformações fetais ou arritmia fetal.
Evidência laboratorial de proteinúria.
Diabetes <i>mellitus</i> gestacional.
Desnutrição materna severa.
Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional).
NIC III.
Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-RADS III ou mais.
Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória).
Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência para avaliação).
Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso.
Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras IST (infecções sexualmente transmissíveis, como o condiloma), quando não há suporte na unidade básica.
Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual.
Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

SINAIS INDICATIVOS DE ENCAMINHAMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA.
Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional.
Nunca realizar toque antes do exame especular, caso o contexto exija avaliação médica.
Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90 (medida após um mínimo de cinco minutos de repouso, na posição sentada) e associada à proteinúria.
Pode-se usar o teste rápido de proteinúria. Edema não é mais considerado critério diagnóstico.
Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escótomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito.
Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia).
Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular/corioamnionite ou outra infecção que necessite de internação hospitalar.
Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, sinais flogísticos, edema localizado e/ou varicosidade aparente).
Situações que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc.
Crise hipertensiva (PA > 160/110)
Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal.
Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37 semanas)
IG a partir de 41 semanas confirmadas
Hipertermia (t.ax ≥ 37,8 °C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de IVAS.
Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes
Investigação de prurido gestacional/icterícia
Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas
Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre
Restrição de crescimento intrauterino
Oligodrâmnio
Óbito fetal

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ROTEIRO PARA A SOLICITAÇÃO DE EXAMES NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

PERÍODO	EXAMES
1ª consulta ou 1º trimestre	Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo) Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Eletroforese de hemoglobinas Urocultura + urina tipo I Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
2º trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (a partir da 24ª semana, repetir a cada 4 semanas se resultado negativo)
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## VACINAÇÃO DE ROTINA PARA GESTANTES

VACINA	SITUAÇÃO	DOSES	ESQUEMA INDICADO	OBSERVAÇÕES	
dT/dTpa	Esquema vacinal desconhecido	Três doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª dose dT (qualquer idade gestacional)</li> <li>2ª dose dT (após 60 ou no mínimo 30 dias da primeira)</li> <li>3ª dose dTpa (após 60 dias ou no mínimo 30 dias da segunda, preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana de gestação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso iniciado o esquema tardiamente, para prevenção do tétano neonatal, a 2ª ou 3ª dose deve ser realizada pelo menos 20 dias antes do parto, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da 1ª dose, garantindo uma dose de dTpa</li> <li>A dose de dTpa deve ser administrada em todas as gestações, independentemente de já ter sido realizada em gestações anteriores.</li> </ul>	
	Não vacinada				Conforme o número de doses faltantes, sendo uma de dTpa, preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana de gestação
	Esquema incompleto				Administrar uma dose de dTpa preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana de gestação
	Esquema com três doses de dT	Uma dose dTpa			

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	Vacinação completa	Uma dose d'Ípa	Reforço preferencialmente entre a 20ª e 36ª semana de gestação.	
Hepatite B	Esquema vacinal desconhecido Não vacinada HBsAg (-) e Anti-HBs < 10	Três doses	1ª dose 2ª dose (após 30 dias da primeira) 3ª dose (após seis meses da primeira)	
Influenza	Esquema Incompleto Em qualquer período gestacional	Completar esquema Dose única	Conforme o número de doses faltantes Dose única	Caso não tenha tomado a vacina no período gestacional, recomenda-se tomar no puerpério.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PUERPÉRIO

Captação da puérpera no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto)

Visita Domiciliar

- Realizar entrevista/histórico de enfermagem;
- Informações e possíveis intercorrências;
- Se RH negativo, verificar se fez uso de imunoglobulina anti-D; Caso não tenha sido administrado, encaminhar ao serviço de referência;
- Colher informações sobre alta do recém-nascido.

Realizar exame físico: mamas, abdome, involução uterina, ferida operatória; em caso de parto vaginal com lacerações e episiotomia, verificar dor, presença de secreções e sinais flogísticos.

Identificar situações de risco:

- Febre;
- Sangramento vaginal;
- Dor pélvica;
- Leucorréia fétida;
- Alterações na pressão arterial;
- Tonturas frequentes;
- Mamas doloridas e ingurgitadas.

Encaminhar para avaliação médica, caso necessário, encaminhar ao hospital.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO	CIAP 02
<b>Abortamento</b>	Acolher a mulher Investigar sentimentos quanto ao desejo de ser mãe Investigar possíveis causas de abortamento Encaminhar para consulta médica Agendar esquema vacinal Averiguar testes sorológicos Orientar planejamento reprodutivo Averiguar lóquios Averiguar sinais de infecção	W82 – abortamento espontâneo  W83 – abortamento provocado
<b>Abandono da criança</b>	Acionar equipe multidisciplinar Avaliar estado emocional da mãe Identificar possíveis cuidadores Estimular vínculo mãe/filho	W99 - outros problemas relacionados ao parto
<b>Adaptação Eficaz</b>	Estimular vínculo mãe/filho	W 90 – parto sem complicações de nascidos vivos
<b>Adaptação Ineficaz</b>	Estimular vínculo mãe/filho Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN Estimular a participação paterna no cuidado mãe e filho Encorajar a família a ajudar no cuidado ao RN Investigar tristeza, sentimento de incapacidade, descuido com si e com o RN Encaminhar a equipe multidisciplinar NASF Encaminhar a consulta médica Avaliar a necessidade em conjunto com médico e/ou NASF de encaminhamento para CAPS	W18 – sinais e sintomas do pós parto
<b>Adesão ao Regime de reabilitação</b>	Estimular vínculo mãe/filho durante	W18 – sinais e sintomas do pós parto
<b>Adesão às precauções de segurança do RN</b>	Acolher o usuário/família em suas necessidades Incentivar a manutenção de vínculo com a família do usuário Identificar suas necessidades frente à situação presente	W18 – sinais e sintomas do pós parto
<b>Alimentação por mamadeira</b>	Estimular amamentar exclusivamente até o 6º mês Identificar os motivos do uso da mamadeira Orientar os cuidados com fissuras mamárias Orientar os cuidados com mastite Orientar os cuidados com ingurgitamento mamário Encaminhar para banco de leite Orientar o risco de uso de fórmulas Estimular o uso de copinhos e colheres em caso de impossibilidade de amamentação Desestimular o uso de mamadeiras e chupetas	W95- outros problemas da mama durante gravidez e parto

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Amamentação Ineficaz</b></p>	<p>Estimular amamentar exclusivamente até o 6º mês                  Orientar a beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos                  Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno                  Orientar a limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada                  Observar a amamentação e a pega.                  Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas                  Orientar a amamentação em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra.                  Reforçar a importância da amamentação.                  Reforçar a orientação da gestante sobre a amamentação                  Reforçar a orientação sobre os cuidados com as mamas e mamilos                  Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite                  Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas                  Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação                  Ensinar ordenha mamária                  Orientar a exposição dos mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas, à tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40w                  Monitorar o peso da criança                  Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas                  Orientar a oferta do leite ordenhado ao bebê, com uma colher pequena ou Copinho (de café)                  Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite</p>	<p>W95- outros problemas da mama durante gravidez e parto</p>
<p><b>Amamentação Eficaz/exclusiva</b></p>	<p>Estimular amamentar exclusivamente até o 6º mês                  Orientar beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos                  Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno                  Orientar a limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada                  Observar a amamentação e a pega.                  Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas                  Orientar a amamentação em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra.                  Reforçar a importância da amamentação.                  Reforçar a orientação da gestante sobre a amamentação                  Reforçar a orientação sobre os cuidados com as mamas e mamilos                  Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite                  Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas</p>	<p>A97 - Sem doença</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Angústia</b>	Observar apoio familiar Estimular apoio familiar Estimular participação do pai no cuidado a criança Esclarecer dúvidas da mulher sobre cuidados com o RN Identificar situações de violência Identificar suas necessidades frente à situação presente Auxiliar a reflexão sobre as responsabilidades do cuidado ao RN Acionar NASF quando necessário	W18 – sinais e sintomas do pós-parto A13- receio/medo de morrer W27- medo de complicações na gravidez Z27- medo de problemas sociais
<b>Apoio Familiar Presente/ Ausente</b>	Observar apoio familiar Estimular apoio familiar Estimular participação do pai no cuidado a criança Esclarecer dúvidas da mulher sobre cuidados com o RN Identificar situações de violência Identificar suas necessidades frente à situação presente Auxiliar a reflexão sobre as responsabilidades do cuidado ao RN Acionar NASF quando necessário	A13- receio/medo de morrer W27- medo de complicações na gravidez Z27- medo de problemas sociais
	Acolher o usuário/família em suas necessidades Incentivar a manutenção de vínculo com a família do usuário Identificar suas necessidades frente à situação presente Auxiliar a reflexão sobre as responsabilidades do cuidado ao RN Avaliar a qualidade do cuidado materno	A 97 – sem doença
<b>Atitude em relação a cirurgia satisfatória</b>	Acolher o usuário/família em suas necessidades	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Atitude em relação a cirurgia insatisfatória</b>	Acolher o usuário/família em suas necessidades Orientar adequada higiene corporal Orientar sinais de risco à infecção Orientar sinais de infecção Orientar limpeza do sítio cirúrgico sem infecção com álcool a 70%	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Atitude em relação (Controle da medicação)</b>	Orientar o uso correto das intervenções prescritas Observar o grau de auto - cuidado para a administração correta da medicação /identificar erros na administração de medicamentos prescritos Corrigir erros na administração de medicamentos prescritos	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Autocuidado eficaz</b>	Estimular a participação em oficinas Investigar hábitos e costumes de higiene Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável	A97- sem doença

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Autocuidado ineficaz</b>	Estabelecer relação de confiança com a paciente Estimular a autoestima da paciente Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável Estimular os hábitos diários de higiene corporal Identificar rede de apoio familiar e comunitário Investigar hábitos e costumes de higiene Orientar sobre manter suas coisas organizadas Monitorar através de visita domiciliar Orientar os hábitos diários de higiene corporal	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Banho por si própria</b>	Observar condição de auto cuidado Orientar higiene corporal Orientar quanto ao uso de produtos de higiene conforme condição socioeconômica da família Orientar o cuidado com a ferida operatória durante o banho	A 97- sem doença  W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Baixa autoestima</b>	Estimular vínculo mãe/filho Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN Estimular participação da família no cuidado com a mulher e RN Identificar sinais de quadro de tristeza Identificar sinais de depressão pós-parto Construir PTS caso depressão pós-parto Avaliar a qualidade do cuidado materno	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Candidíase mamária</b>	Encaminhar a consulta médica	S75 - monilíase oral/candidíase de Pele
<b>Capacidade de alimentar-se</b>	Orientar a ingestão de alimentos a cada três horas Orientar sobre as restrições alimentares durante o puerpério para evitar o aparecimento de cólicas no RN. Orientar a ingestão hídrica adequada Orientar sobre a higiene adequada no preparo dos alimentos	A 97- sem doença  W18 – sinais e sintomas do pós-parto Z 02 – problemas relacionados a água/alimentação T 05 – problemas alimentares do adulto
<b>Capacidade para executar higiene presente</b>	Orientar sobre a importância dos cuidados com a higiene Orientar uso de produtos de higiene adequados Estimular os hábitos diários de higiene corporal Identificar rede de apoio familiar e comunitário Investigar hábitos e costumes de higiene Orientar sobre manter suas coisas organizadas	A 97- sem doença  W18 – sinais e sintomas do pós-parto

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Capacidade para executar higiene ausente</b>	Orientar sobre a importância dos cuidados com a higiene Orientar uso de produtos de higiene adequados Estimular os hábitos diários de higiene corporal Identificar rede de apoio familiar e comunitário Investigar hábitos e costumes de higiene Orientar sobre manter suas coisas organizadas Identificar sinais que indiquem possível depressão pós parto Construir junto com NASF o PTS Avaliar a qualidade do cuidado materno	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Capacidade para executar papel de mãe/cuidadora presente</b>	Acolher o usuário/família em suas necessidades Incentivar a manutenção de vínculo com a família do usuário Identificar suas necessidades frente à situação presente	A97- SEM DOENÇA
<b>Capacidade para executar papel de mãe/cuidadora ausente</b>	Construir PTS Avaliar necessidade de acionar Conselho tutelar Avaliar necessidade de consulta médica Avaliar a qualidade do cuidado materno Avaliar ambiente, história familiar, contexto familiar Avaliar fatores de risco para a violência ao conceito e ao RN Encaminhar o usuário ou a família para grupos de auto-ajuda Encaminhar para: atendimento especializado; atendimento psicológico; consulta médica; equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental; maternidade de referência; oficinas e grupos educativos Encaminhar para órgãos competentes para solicitação de benefício Encaminhar para serviços de apoio Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos Encorajar o diálogo	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Choro</b>	Estimular vínculo mãe/filho Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN Estimular a participação paterna no cuidado mãe e filho Encorajar a família a ajudar no cuidado ao RN Investigar tristeza, sentimento de incapacidade, descuido com si e com o RN Encaminhar a equipe multidisciplinar NASF Encaminhar a consulta médica Avaliar a necessidade em conjunto com médico e ou NASF de encaminhamento para CAPS	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Cicatrização de ferida eficaz</b>	Orientar sobre limpeza da ferida e curativo	59 – outros problemas terapêuticos/pequena cirurgia NE

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Cicatrização de ferida ineficaz</b>	Avaliar estado nutricional Avaliar processo cicatricial Avaliar necessidade de consulta médica para uso de medicamentos antimicrobianos Avaliar como está sendo feito curativo	59 – outros problemas terapêuticos/pequena cirurgia NE
<b>Cólica</b>	Aplicar calor local com média intensidade, em baixo ventre, enquanto tiver dor Orientar métodos para alívio da dor Avaliar e prescrever, se necessário, uso de medicamentos (hioscina 10mg 8/8 horas);	D01- dor abdominal generalizada/cólicas
<b>Condição habitacional precária</b>	Acionar o conselho Tutelar Acionar recursos comunitários Estimular o paciente/família a procurar ajuda Oferecer apoio emocional Investigar hábitos alimentares	Z 29 – problema social NE
<b>Desmame precoce do lactente</b>	Acolher a puérpera conforme suas necessidades Orientar a amamentação em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra. Orientar a ingestão de líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo Ensinar a ordenha mamária Envolver família/pessoa significativa nos cuidados Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas Monitorar através de visita domiciliar Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas Orientar os cuidados com as mamas e mamilos conforme protocolo Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	W18 – sinais e sintomas do pós-parto W 19- problemas lactação
<b>Contracepção presente</b>	Avaliar uso de contracepção Prescrever contracepção conforme protocolo de planejamento reprodutivo Esclarecer dúvidas sobre a importância do autoconhecimento Corporal Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro Monitorar adaptação ao método Orientação sobre ao uso correto do método Programar monitoramento domiciliar Orientar retornar no dia e horário agendados	W14 - contracepção / outros

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Contraceção ausente</b>	Avaliar uso de contraceção Prescrever contraceção conforme protocolo de planejamento reprodutivo Esclarecer dúvidas sobre a importância do autoconhecimento Corporal Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro Monitorar adaptação ao método Orientação sobre ao uso correto do método Programar monitoramento domiciliar Orientar retornar no dia e horário agendados	W14 - contraceção/ outros
<b>Conhecimento sobre cuidados com o bebe ( ou lactante)</b>	Avaliar conhecimento sobre manejo do RN Avaliar conhecimento sobre acompanhamento em puericultura Avaliar conhecimento sobre importância da vacinação Avaliar conhecimento sobre higiene do RN Avaliar conhecimento sobre a importância da amamentação Avaliar conhecimento sobre cuidados com o ambiente doméstico no cuidado com a o RN Orientar sinais de perigo em RN Orientar quando procurar os serviços de puericultura, urgência na atenção básica, urgência hospitalar e emergência. Identificar sinais de perigo à violência intradomiciliar ao RN Identificar perigos ambientais ao RN	W18 – sinais e sintomas do pós-parto W19- problemas lactação
<b>Conhecimento sobre cuidado com a ferida ( coto umbilical)</b>	Orientar limpeza adequada com álcool a 70% Identificar sinais de infecção Identificar sangramento pelo coto umbilical Encaminhar para consulta médica, caso infecção e/ou sangramentos	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Conhecimento sobre higiene oral do RN</b>	Orientar higiene oral adequada	W18 – sinais e sintomas do pós-parto
<b>Constipação</b>	Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo no puerpério Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas Incentivar aumento da ingestão hídrica Incentivar deambulação e caminhadas Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência Investigar uso de medicação Orientar dieta alimentar: quantidade, frequência e qualidade Orientar hábitos de higiene Orientar paciente sobre alimentação adequada Promover discussão sobre os determinantes da constipação	D18 - Alterações nas fezes/mov. Intestinais
<b>Contaminação de coto umbilical</b>	Orientar a técnica correta de higienização do coto umbilical Encaminhar a consulta médica Acompanhar caso por visita domiciliar ou consulta na unidade até sanar infecção ou até quando se fizer necessário a depender da avaliação de risco familiar	W95- outros problemas durante gravidez e puerpério

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Descarga (ou fluxo vaginal) presente</b>	Avaliar sangramento Encaminhar para consulta médica Encaminhar para maternidade de referência Monitorar sinais vitais Orientar observação do sangramento	A10- sangramento/hemorragia NE
<b>Desenvolvimento do Recém - Nascido prejudicado</b>	Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança Investigar possibilidade de negligência à criança Programar monitoramento domiciliar Retornar no dia e horário agendados	T10- atraso de crescimento
<b>Dor nas mamas (mastalgia)</b>	Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida Ensinar ordenha mamária Esgotar manualmente as mamas Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno Monitorar através de visita domiciliar Observar a amamentação e a pega Orientar a amamentação em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra. Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café) Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas Orientar uso correto de sutiã Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas Orientar retornar no dia e horário agendado Encaminhar a consulta médica	W19 - problemas lactação X18 – dor na mama
<b>Emoção negativa</b>	Estimular vínculo mãe/filho Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN Estimular a participação paterna no cuidado mãe e filho Encorajar a família a ajudar no cuidado ao RN Investigar tristeza, sentimento de incapacidade, descuido com si e com o RN Encaminhar a equipe multidisciplinar NASF Encaminhar a consulta médica Avaliar a necessidade em conjunto com médico e/ou NASF de encaminhamento para CAPS	W96 – outras complicações do puerpério



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Esgotamento</b>	<p>Estimular vínculo mãe/filho</p> <p>Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades</p> <p>Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN</p> <p>Estimular a participação paterna no cuidado mãe e filho</p> <p>Encorajar a família a ajudar no cuidado ao RN</p> <p>Investigar tristeza, sentimento de incapacidade, descuido com si e com o RN</p> <p>Encaminhar a equipe multidisciplinar NASF</p> <p>Encaminhar a consulta médica</p> <p>Avaliar a necessidade em conjunto com médico e ou NASF de encaminhamento para CAPS</p>	A04 - debilidade/cansaço geral/fadiga
<b>Estresse do cuidador</b>	<p>Estimular vínculo mãe/filho</p> <p>Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades</p> <p>Sanar as dúvidas e anseios da usuária em relação aos cuidados com o RN</p> <p>Estimular a participação paterna no cuidado mãe e filho</p> <p>Encorajar a família a ajudar no cuidado ao RN</p> <p>Investigar tristeza, sentimento de incapacidade, descuido com si e com o RN</p> <p>Encaminhar a equipe multidisciplinar NASF</p> <p>Encaminhar a consulta médica</p> <p>Avaliar a necessidade em conjunto com médico e ou NASF de encaminhamento para CAPS</p>	P02 – reação aguda ao estresse
<b>Exame físico normal</b>	<p>Estimular vínculo mãe filho</p> <p>Orienta cuidados com higiene</p> <p>Orientar limpeza de sítio cirúrgico (ferida limpa)</p> <p>Orientar sinais de infecção puerperal</p> <p>Orientar uso de produtos de higiene</p> <p>Orientar amamentação exclusiva até os seis meses</p> <p>Orientar cuidados com as mamas</p>	A97 – sem doença
<b>Eliminação urinária inadequada</b>	<p>Orientar a beber 2 litros de água por dia</p> <p>Orientar a técnica para coleta de urina</p> <p>Orientar a eliminar a urina sempre que sentir vontade</p> <p>Investigar a frequência e características das eliminações vesicais</p> <p>Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto</p>	<p>U02 – Micção frequente/urgência urinária/polaciúria</p> <p>U04 – incontinência urinária</p> <p>U07 – outros sinais sintomas urinário</p> <p>U08 – retenção urinária</p>
<b>Ferida cirurgia limpa</b>	<p>Orientar limpeza de sítio</p> <p>Orientar sinais de infecção</p> <p>Reavaliar na retirada de pontos/e ou em consulta agendada consulta na USF</p> <p>Evitar a contração perineal e abdominal até a cicatrização da sutura. Após a retirada dos pontos, pode-se realizar a automassagem pericicatricial, a fim de prevenir queloides e cicatrizes hipertróficas.</p>	S 29 – Sinais e sintomas de pele, outros

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Fissura mamária</b>	<p>Orientar o esgotar manualmente as mamas</p> <p>Orientar a exposição dos mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas, a tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40 W a um palmo de distância</p> <p>Orienta a limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada</p> <p>Manter os mamilos e aréolas sempre limpas, evitando o uso de pomadas, cremes, etc.</p> <p>Monitorar através de visita domiciliar</p> <p>Observar a amamentação e a pega</p> <p>Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)</p>	<p>W19 - problemas lactação</p> <p>W95 - outros problemas da mama durante gravidez/lactação</p>
<b>Flatulência</b>	<p>Orientar quanto à postura no leito (decúbito lateral para facilitar a eliminação dos flatos), incentivar a deambulação precoce</p>	<p>D08 – flatulência/gases/eructações</p>
<b>Hemorragia uterina</b>	<p>Encaminhar a urgência obstétrica ou ao hospital de referência</p>	<p>W17 - hemorragia pós-parto</p>
<b>Hipertensão arterial ( DHEG)</b>	<p>Identificar medicação em uso</p> <p>Questionar e orientar uso correto da medicação prescrita</p> <p>Agendar consulta médica para avaliação da terapêutica medicamentosa</p>	<p>W99- outros problemas da gravidez/parto</p> <p>W81- toxemia gravídica/DHEG</p>
<b>Hipotensão arterial</b>	<p>Identificar comorbidades prévias</p> <p>Orientar a alimentação de 3/3 horas</p> <p>Orientar repouso em conjunto com o RN</p> <p>Verificar sinais vitais</p> <p>Orientar a ingestão de dois litros de água ao dia</p> <p>Arejar o ambiente</p> <p>Agendar consulta médica</p> <p>Identificar uso de medicamentos hipotensores</p>	<p>K88 - hipotensão postural</p> <p>W99- outros problemas da gravidez/parto</p>
<b>Infecção</b>	<p>Avaliar sinais de infecção puerperal</p> <p>Encaminhar para consulta médica imediata</p>	<p>W70 - infecção Puerperal</p>
<b>Infecção ausente</b>	<p>Estimular vínculo - mãe filho</p> <p>Orientar limpeza de sítio cirúrgico e ou perineo</p> <p>Orientar o reconhecimento de sinais de infecção</p>	<p>A97 – sem doença</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Ingurgitamento mamário</b></p>	<p>Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida                  Ensinar ordenha mamária                  Esgotar manualmente as mamas                  Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno                  Monitorar através de visita domiciliar                  Observar a amamentação e a pega                  Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)                  Orientar a amamentação em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra.                  Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas                  Orientar uso correto de sutiã                  Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas                  Retornar no dia e horário agendado Encaminhar a consulta médica</p>	<p>W19 - problemas lactação</p>
<p><b>Relação Sexual ausente/presente</b></p>	<p>Encaminhar para equipe multidisciplinar                  Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo                  Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual                  Identificar a importância do afeto                  Identificar os efeitos da medicação na sexualidade                  Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual                  Investigar fatores que interferem na relação sexual                  Investigar vulnerabilidade para HIV                  Reforçar orientações acerca das dúvidas referentes a atividade sexual                  Reforçar orientações sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro                  Oferecer folder educativo sobre atividade sexual</p>	<p>W99- outros problemas da gravidez/parto                   X24 - medo de disfunção sexual                   A97 – sem doença                   W14                   contracepção /outros</p>
<p><b>Regime de cuidados com as mamas presentes/ausentes</b></p>	<p>Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês                  Expor as mamas a duchas de água fria                  Identificar o tipo de mamilo da gestante                  Reforçar orientações para a prevenção de fissura nos mamilos                  Reforçar orientações sobre o uso correto de sutiã</p>	<p>W19- problemas lactação                   W96 outras complicações gravidez e puerpério</p>
<p><b>Renda Familiar ineficaz/Eficaz</b></p>	<p>Encaminhar ao serviço de assistência social                  Avaliar cadastro em programas sociais                  Agendar retorno</p>	<p>Z27 - medo de problemas sociais</p>
<p><b>Retenção Urinária</b></p>	<p>Orientar a beber 2 litros de água de água por dia                  Orientar a técnica para coleta de urina                  Orientar a eliminar a urina sempre que sentir vontade                  Investigar a frequência e características das eliminações vesicais                  Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar                  Orientar higiene íntima                  Agendar Consulta médica</p>	<p>U08 - retenção urinária</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Sangramento Vaginal inadequado</b></p>	<p>Avaliar sangramento Encaminhar para consulta médica Encaminhar para maternidade de referência Evitar relação sexual vaginal neste período Orientar fazer repouso Investigar quantidade e duração do sangramento Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas Monitorar sinais vitais Orientar e agendar retorno Orientar familiares para acompanhar paciente Orientar o uso de medicação Orientar observação do sangramento Orientar para realização do exame de avaliação especular Orientar sobre restrição às atividades Programar visita domiciliar</p>	<p>A10 - sangramento/Hemorragia NE</p>
<p><b>Sangramento vaginal ausente</b></p>	<p>Orientar sinais de perigo Identificar retorno de vida sexual Orientar sobre sexo desprotegido Orientar sobre possibilidade de gravidez mesmo em amamentação</p>	<p>A97 – sem doença</p>
<p><b>Sono prejudicado</b></p>	<p>Orientar descanso junto com RN Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura</p>	<p>P06 - perturbação do sono</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://goo.gl/8p7xHp>>. Acesso em: 29 set. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Cadernos da Atenção Básica, n. 13. Brasília, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no Climatério/menopausa. Caderno 9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no Climatério/menopausa. Caderno 9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno da Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Gestação de Alto Risco. 5ª Ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, 2016.

BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro, 2010.

CUBAS, M.R.; ALBUQUERQUE, L.M. (orgs). Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. São Paulo, 2008.

GARCIA, T.R. Classificação Internacional da Prática de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2016.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde. Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO SAUDE DA CRIANÇA

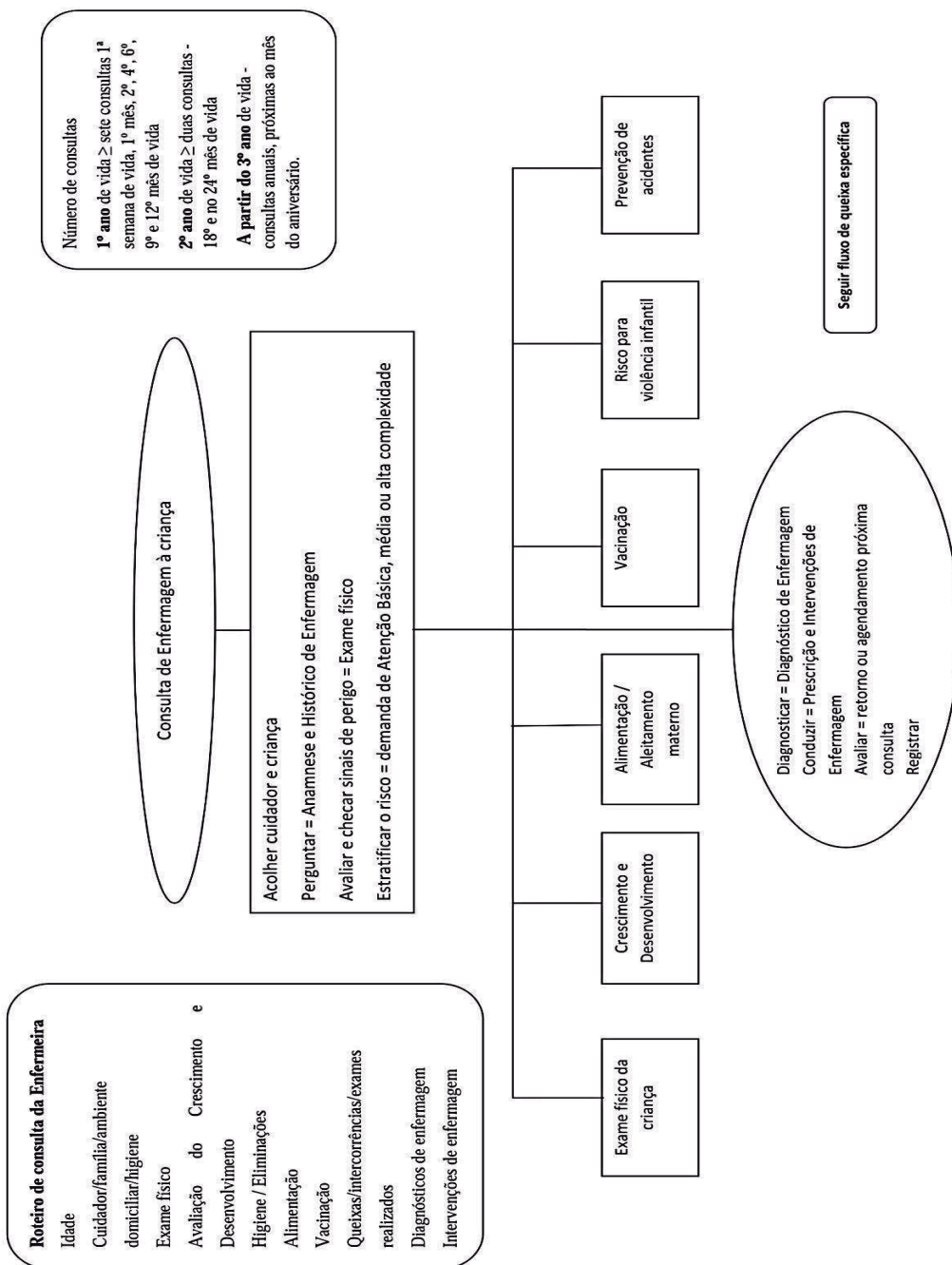
*Samanta M. R.Lima*

### APRESENTAÇÃO

A assistência à criança no Brasil tem se baseado nas premissas da promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e intervenção precoce para recuperação dos agravos na infância, em conjunto ao acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento. Essas ações são complementadas por atividades de controle das doenças prevalentes, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações (GUBERT et al, 2015).

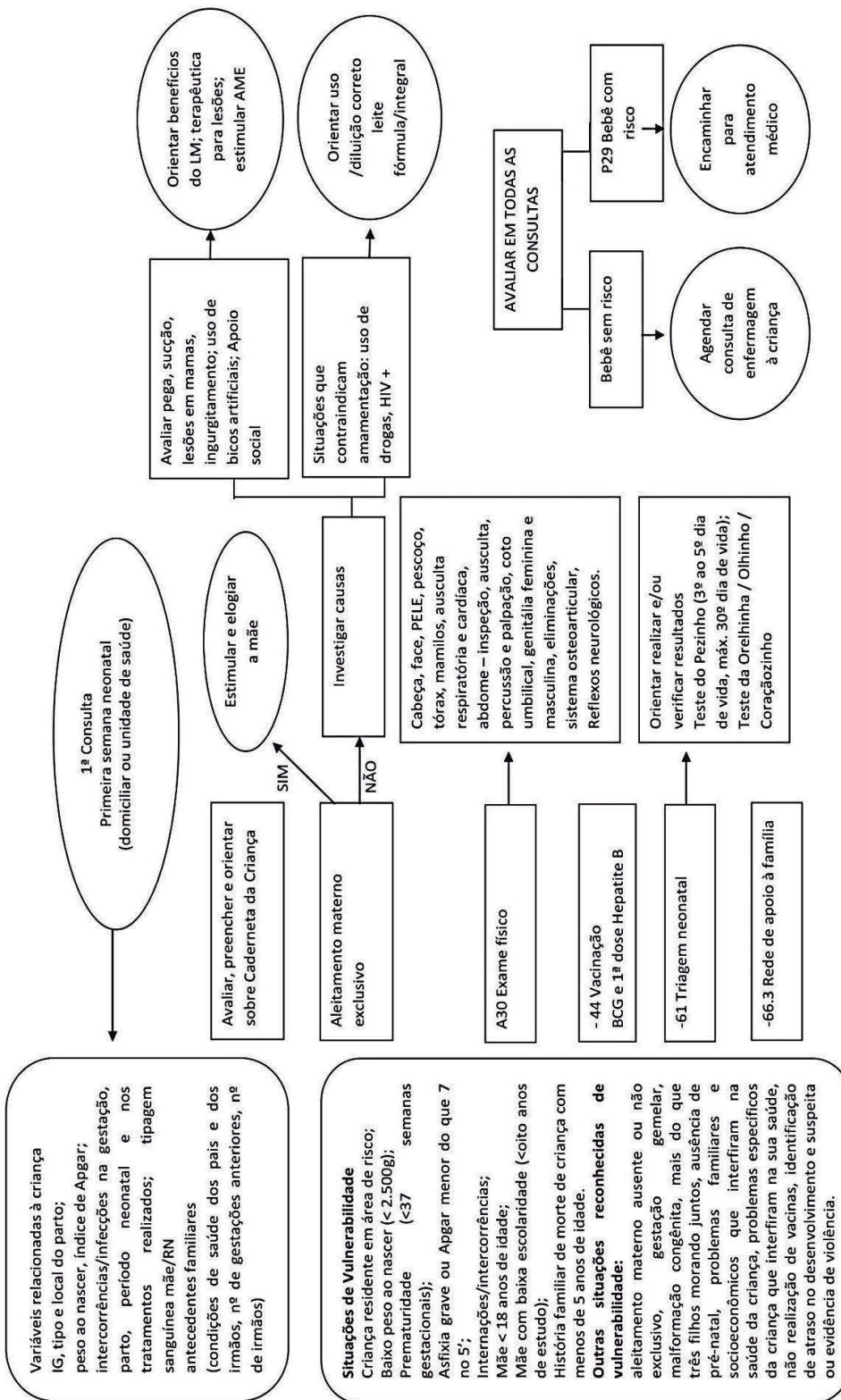
A consulta visa acompanhar o crescimento e o desenvolvimento, orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, identificar dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família, procurando esclarecê-las, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar, e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (OLIVEIRA; CADETTE, 2009).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

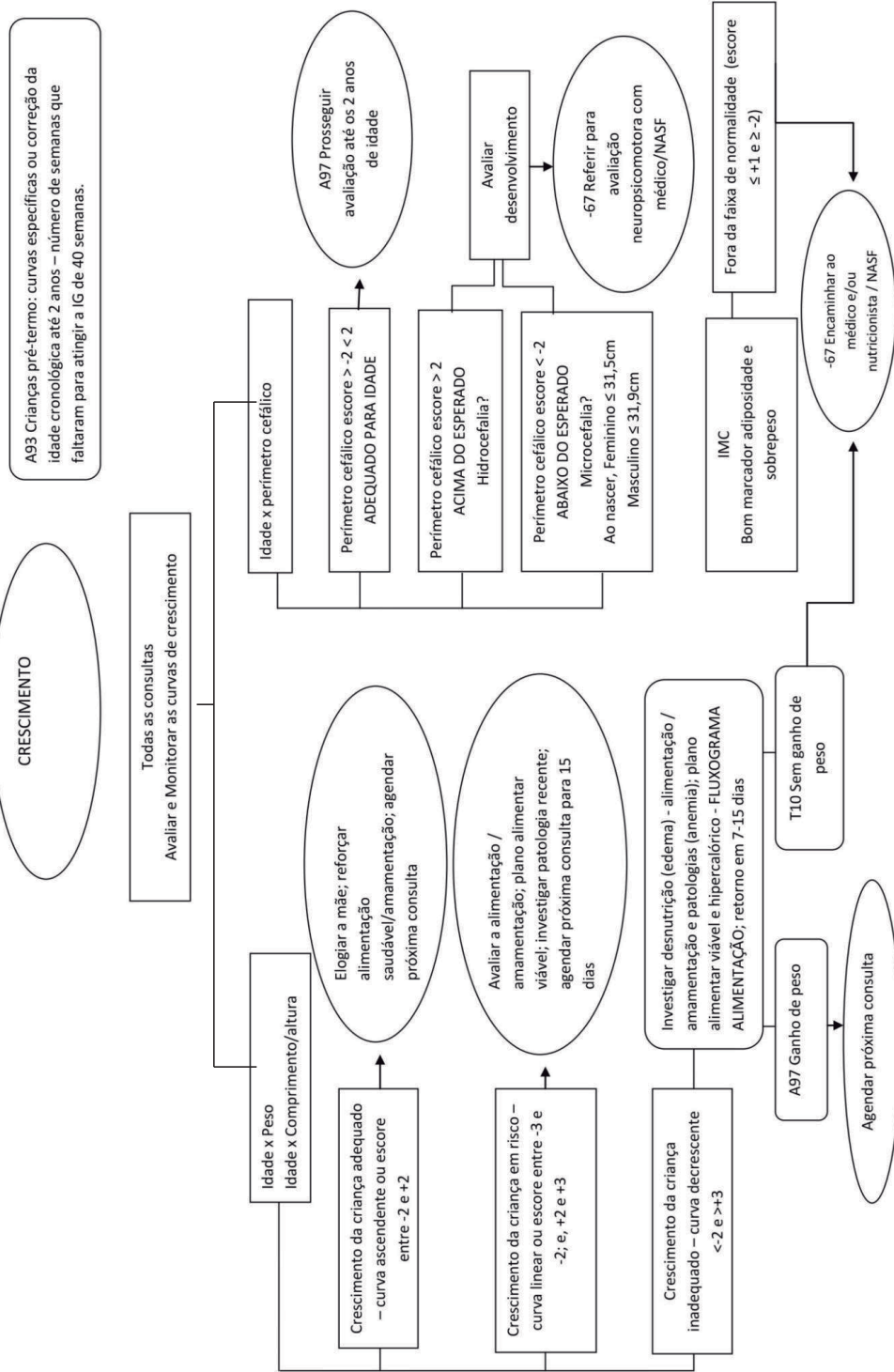




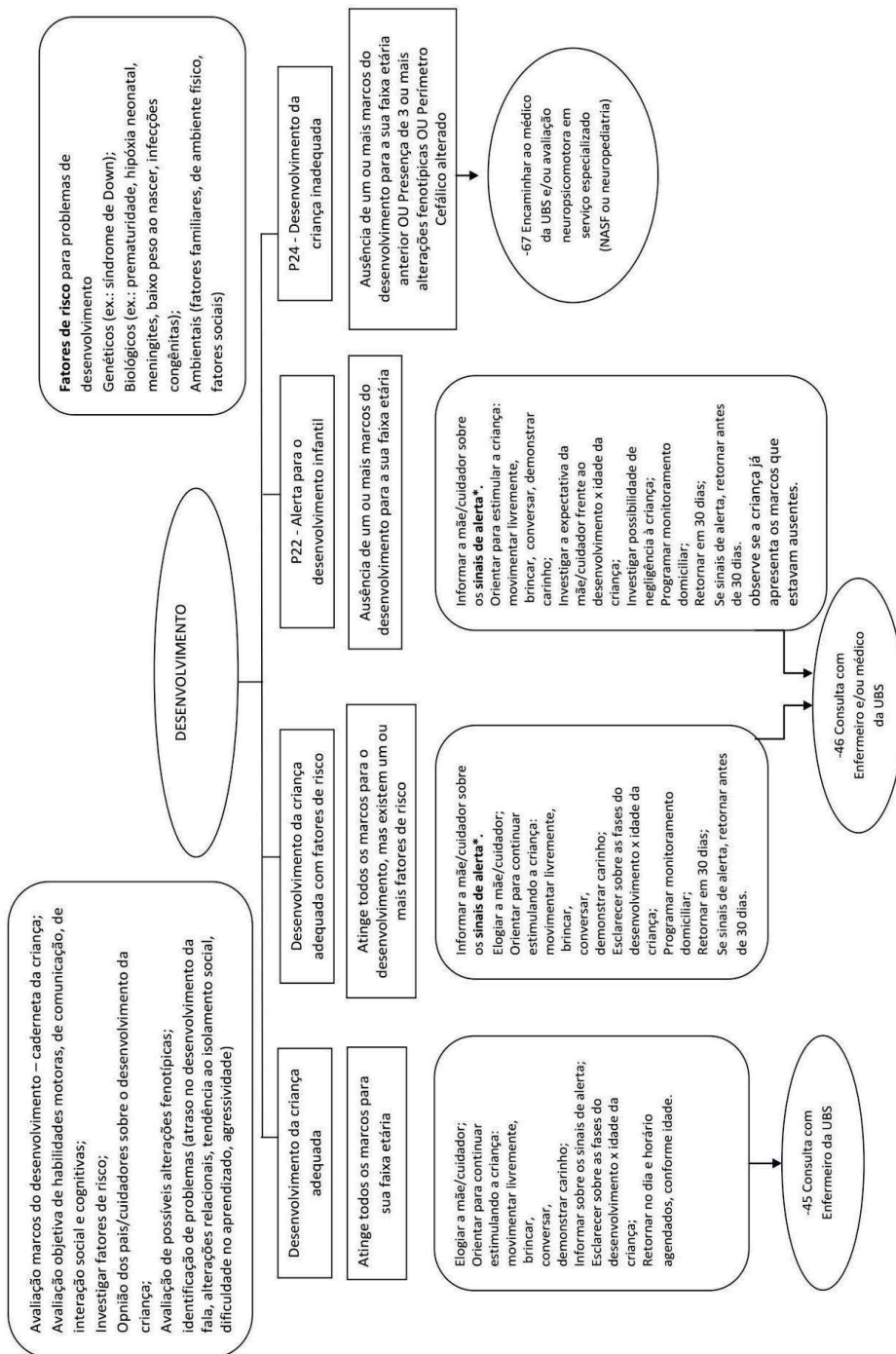
# Prefeitura Municipal de Terra Nova



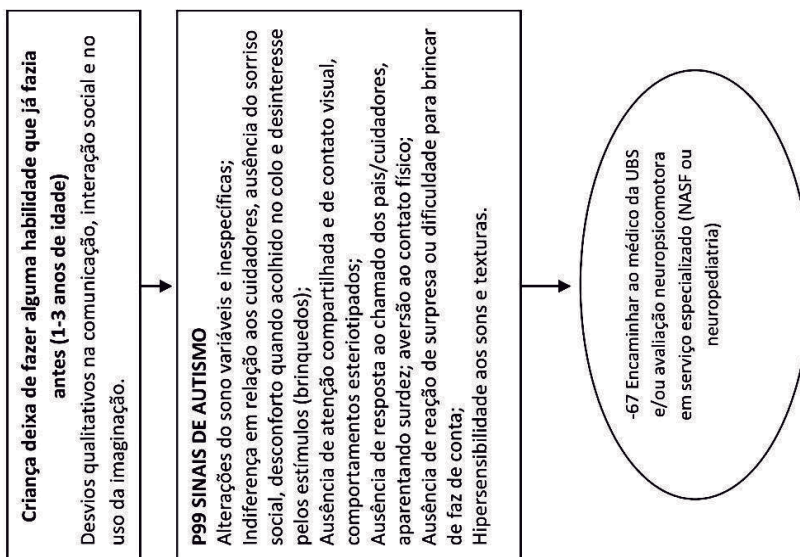
# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

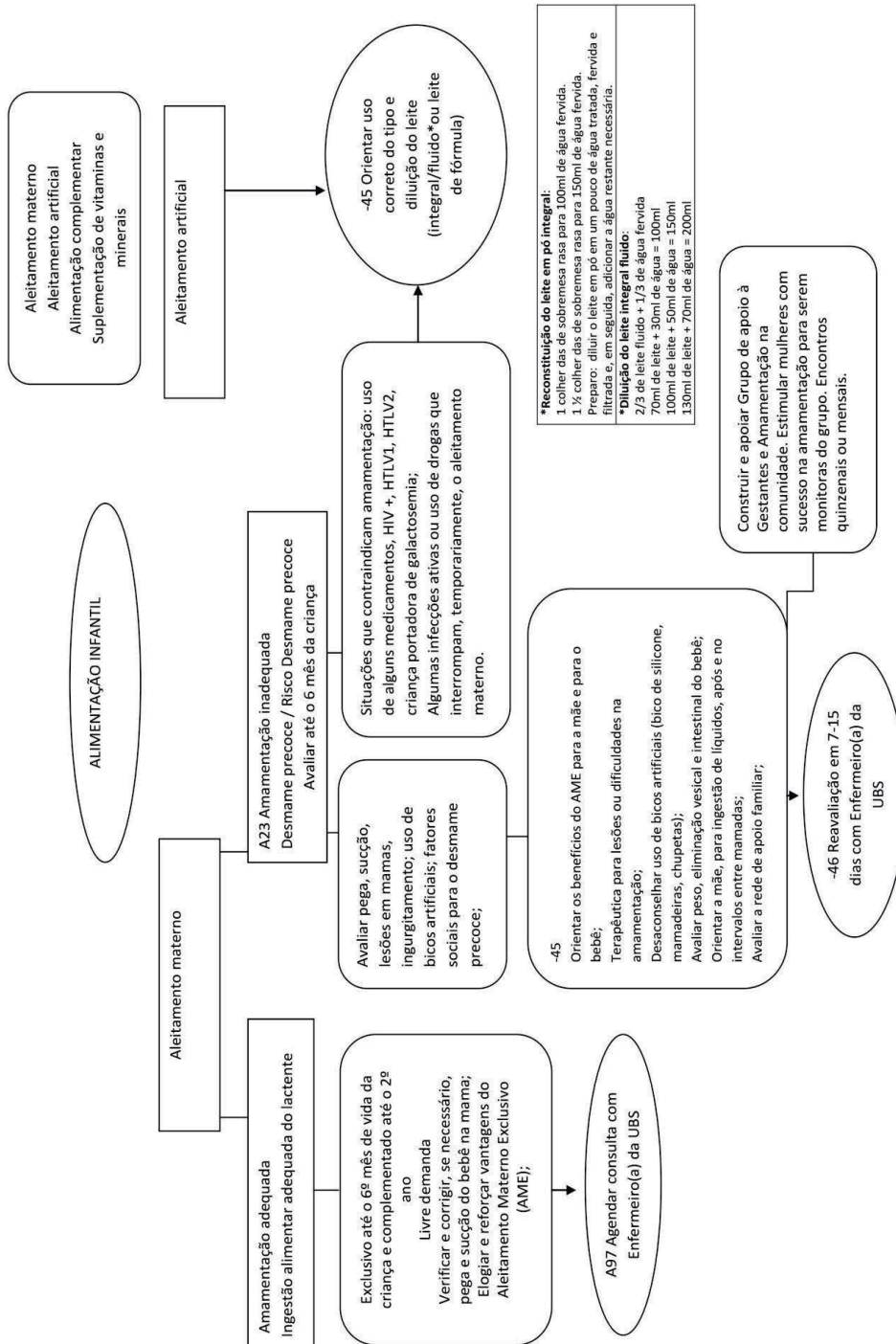


**\*SINAIS DE ALERTA**

- Ao final do primeiro trimestre – olhar vago; ausência do sorriso social e de reações a ruídos fortes; sobressalto ao menor ruído; mãos fechadas persistentemente.
- Ao final do primeiro semestre – controle deficiente da cabeça; rigidez dos membros inferiores; lentidão dos movimentos; não reage e não vira a cabeça para localizar sons; movimentos bruscos (descarga motora); não dá risada.
- Aos nove meses (o momento de esclarecer dúvidas) – hipotonia do tronco (não senta sem apoio); hipotonia ou espasticidade dos membros inferiores; mãos fechadas persistentemente; ausência de preensão em pinça; incapacidade de localizar sons; ausência de balbucio; sorriso social pobre; desinteresse no jogo esconde-achou.
- Aos doze meses – criança parada; movimentos anormais; ausência de sinergia pés-mãos; cessação do balbucio e não fala sílabas; irritação, inércia, sorriso social pobre.

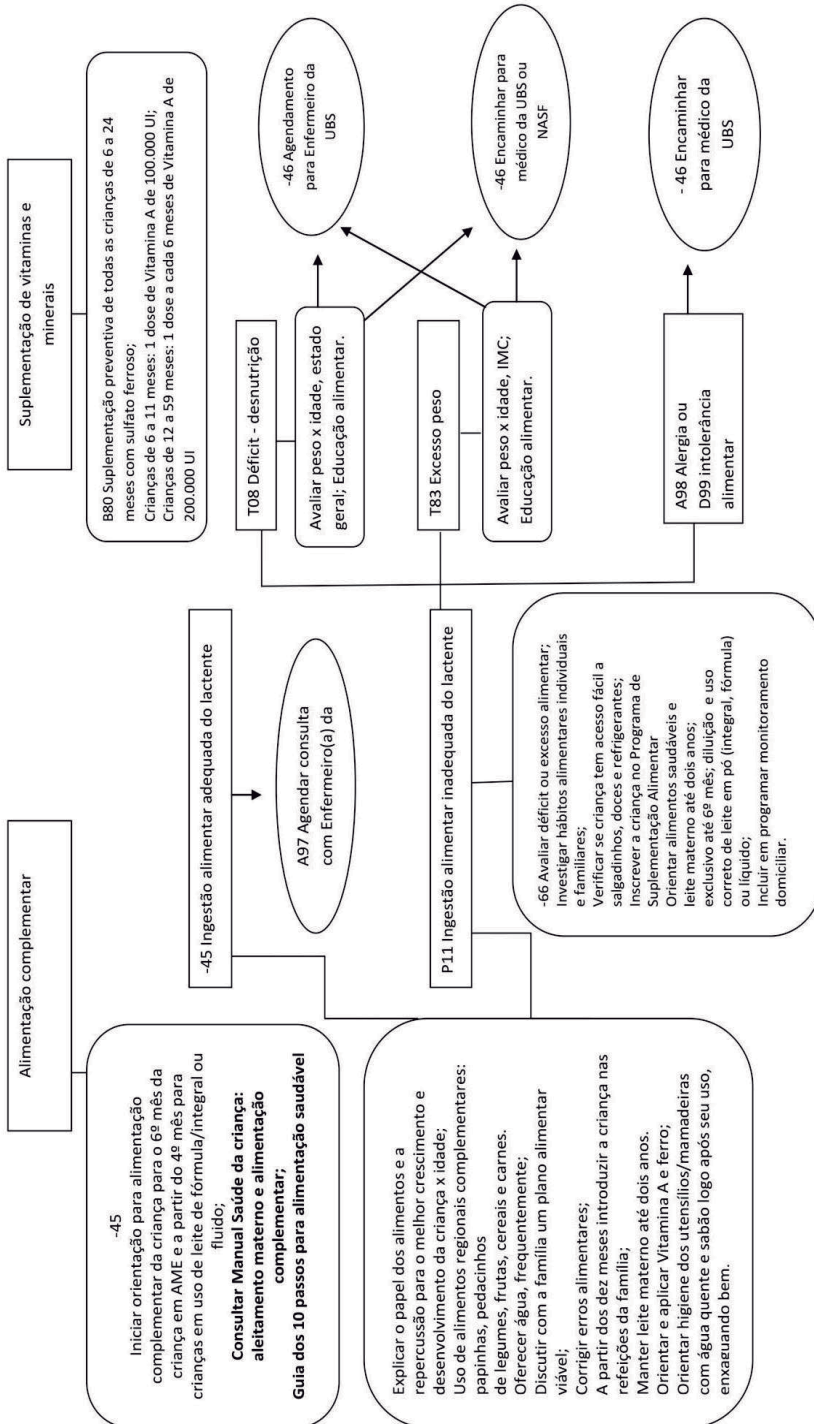


# Prefeitura Municipal de Terra Nova

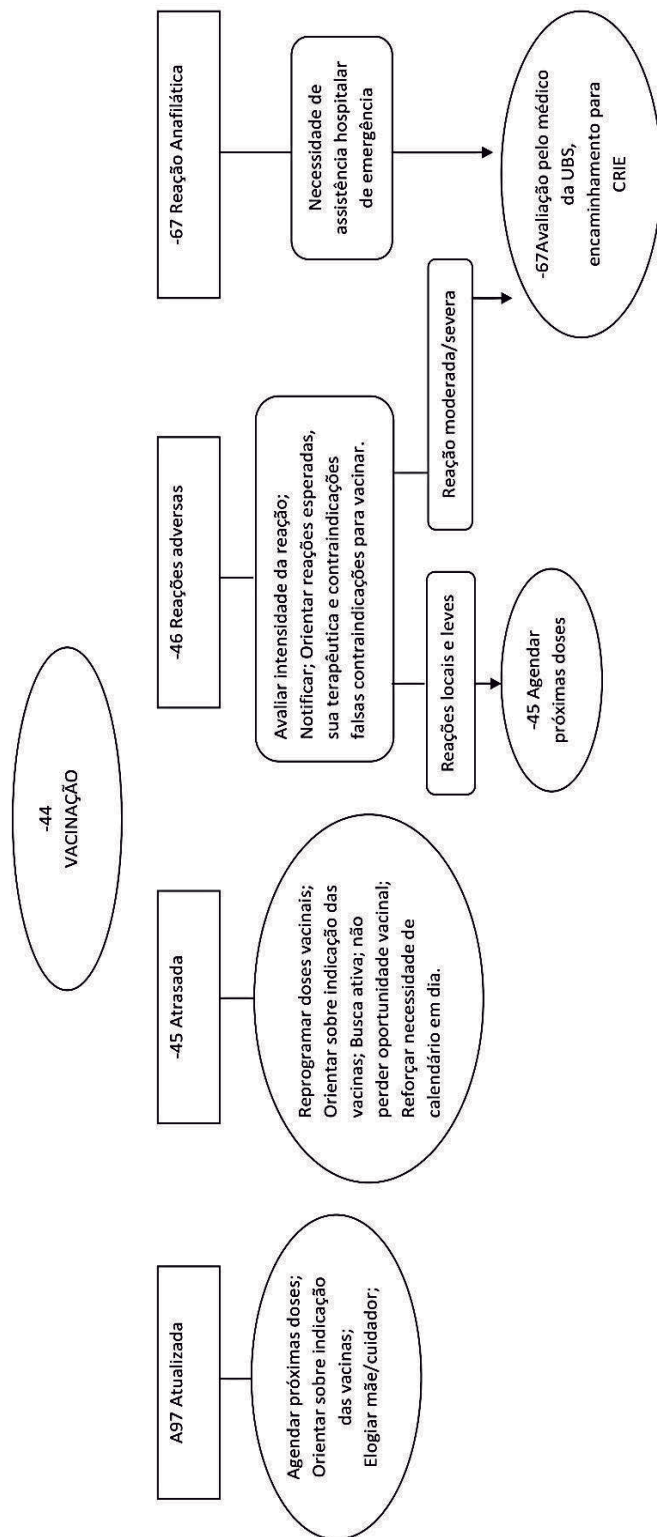


# Prefeitura Municipal de Terra Nova

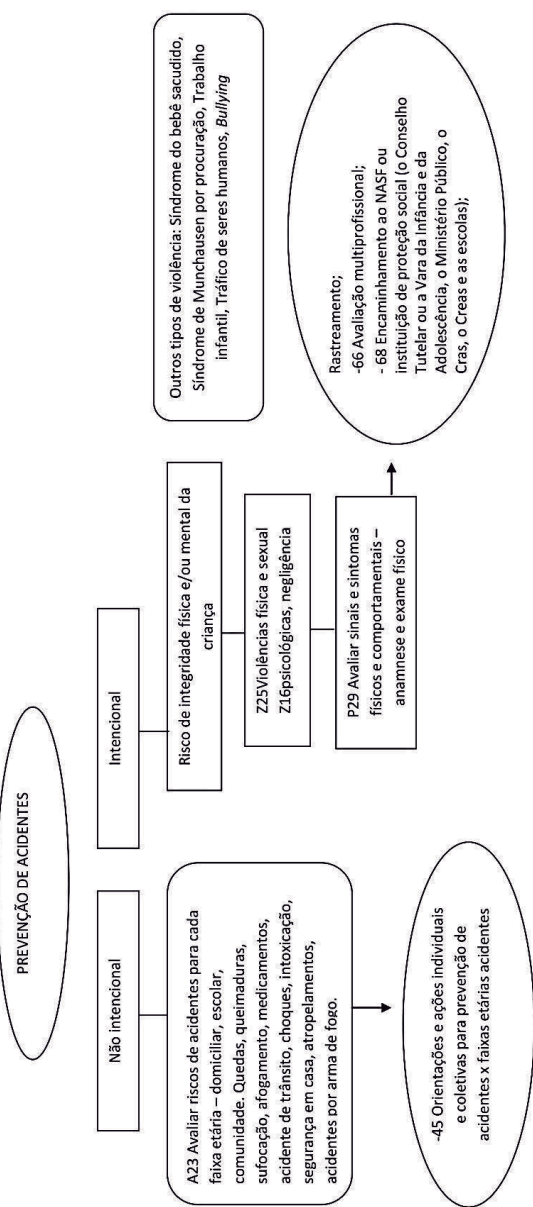
## ALIMENTAÇÃO INFANTIL



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PUERICULTURA

### SINAIS DE PERIGO:

Encaminhar para avaliação médica de urgência.

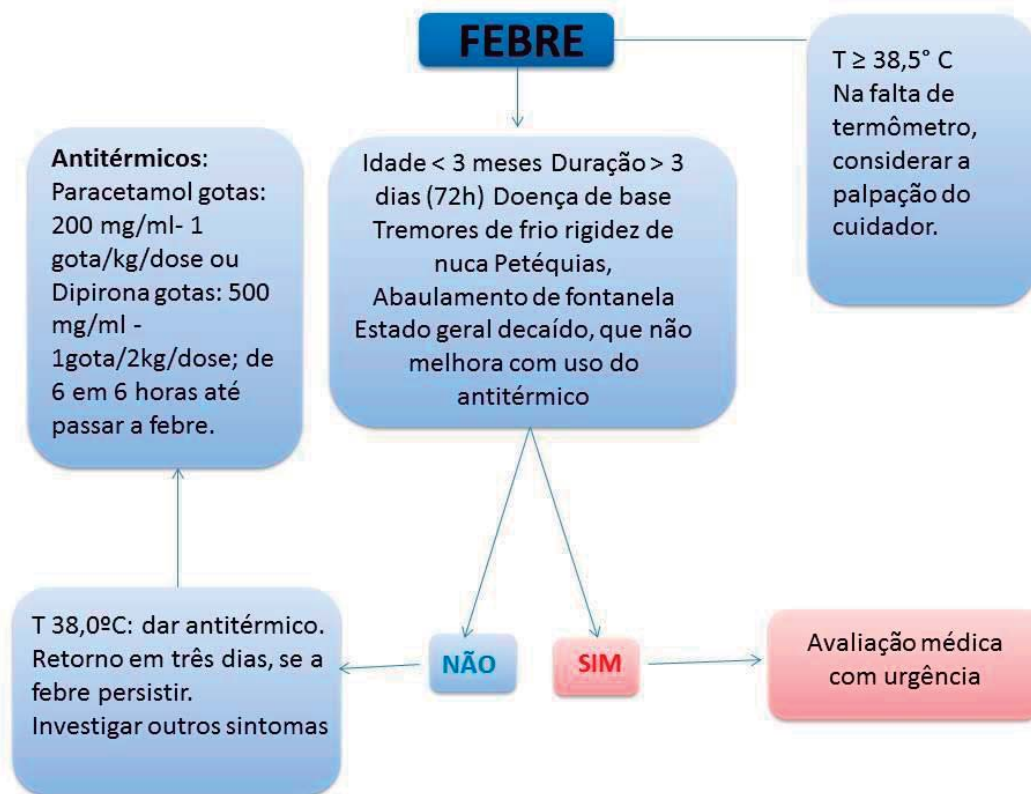
< 2 meses

> 2 meses

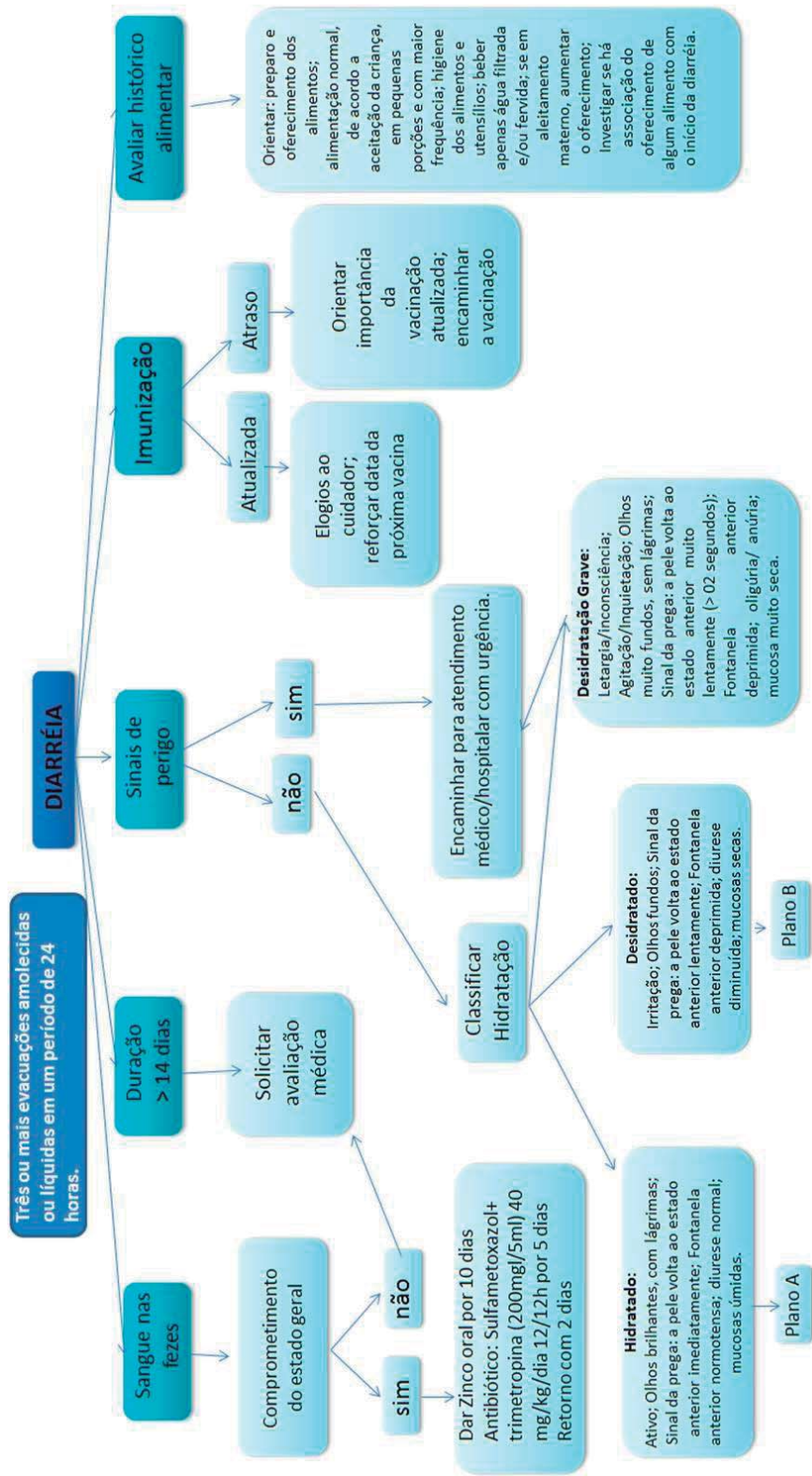
Não consegue beber ou mamar; Vomita tudo o que ingere; Convulsões ou apneia (> 20 segundos); Frequência cardíaca < 100bpm; Letargia ou Inconsciência. Frequência respiratória > 60mrpm ou < 30mrpm; Atividade reduzida; Febre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  ou mais); Hipotermia (<  $35,5^{\circ}\text{C}$ ); Tiragem subcostal; Batimentos de asas do nariz; Cianose generalizada ou palidez importante; Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida; Gemidos; Fontanela abaulada; Secreção purulenta do ouvido; Umbigo com hiperemia estendida à pele da parede abdominal e/ou com secreção purulenta; Pústulas na pele (muitas e extensas); Irritabilidade ou dor à manipulação

Não consegue beber ou mamar; Vomita tudo o que ingere; Convulsões; Letargia ou Inconsciência

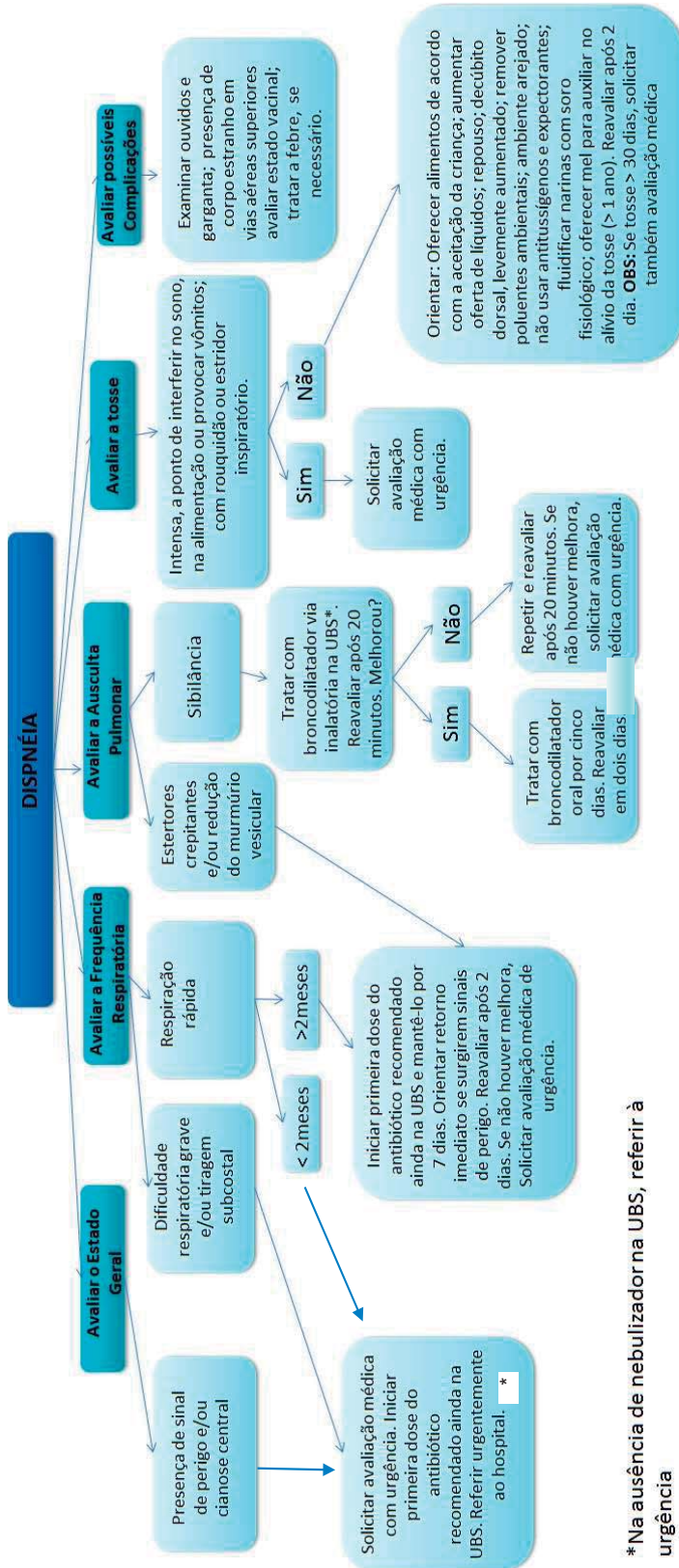
# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

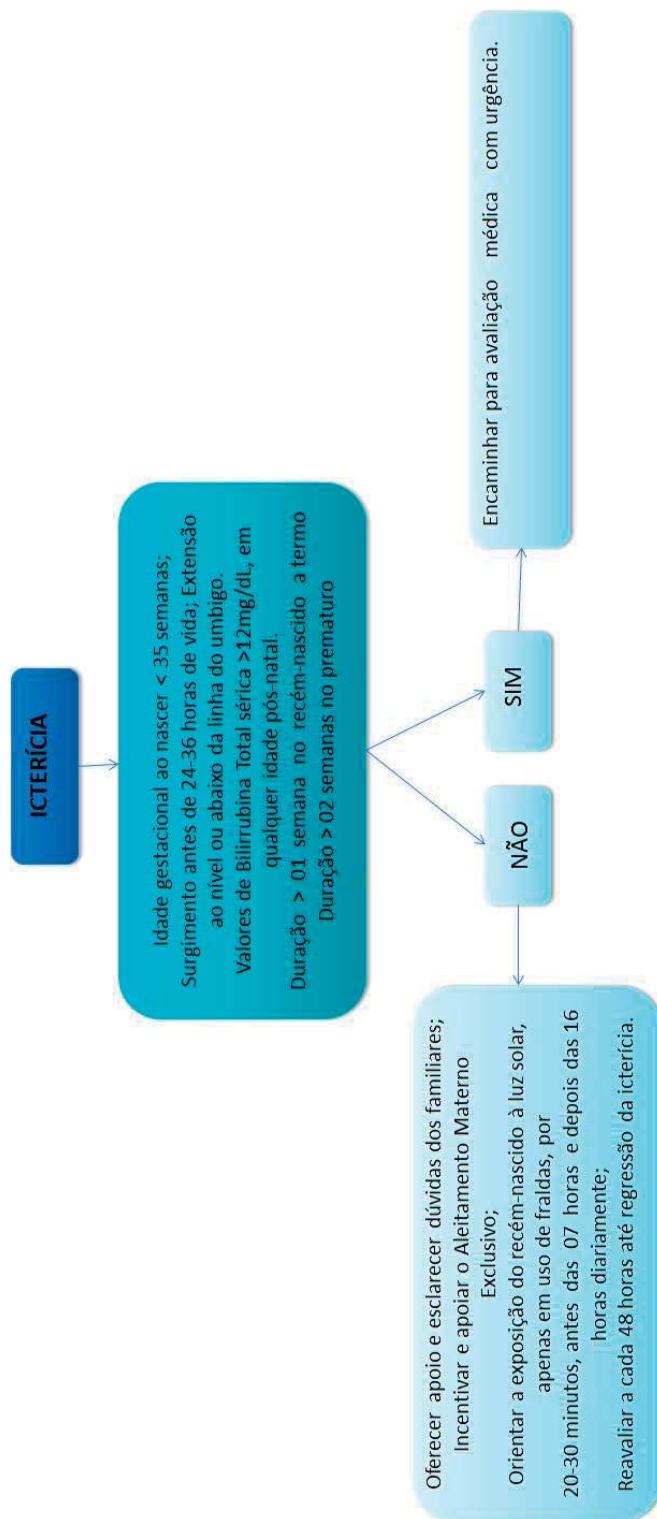


# Prefeitura Municipal de Terra Nova

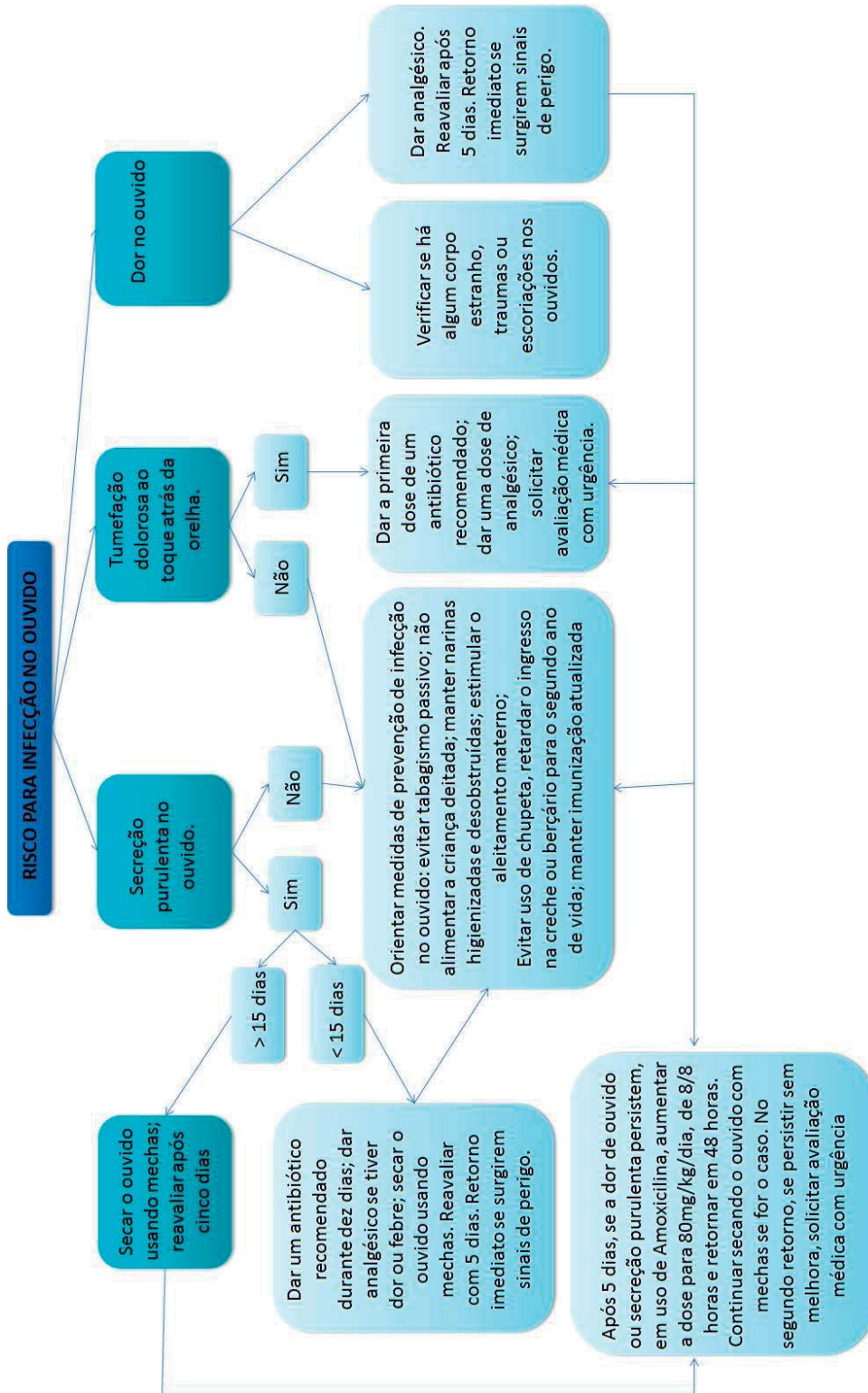




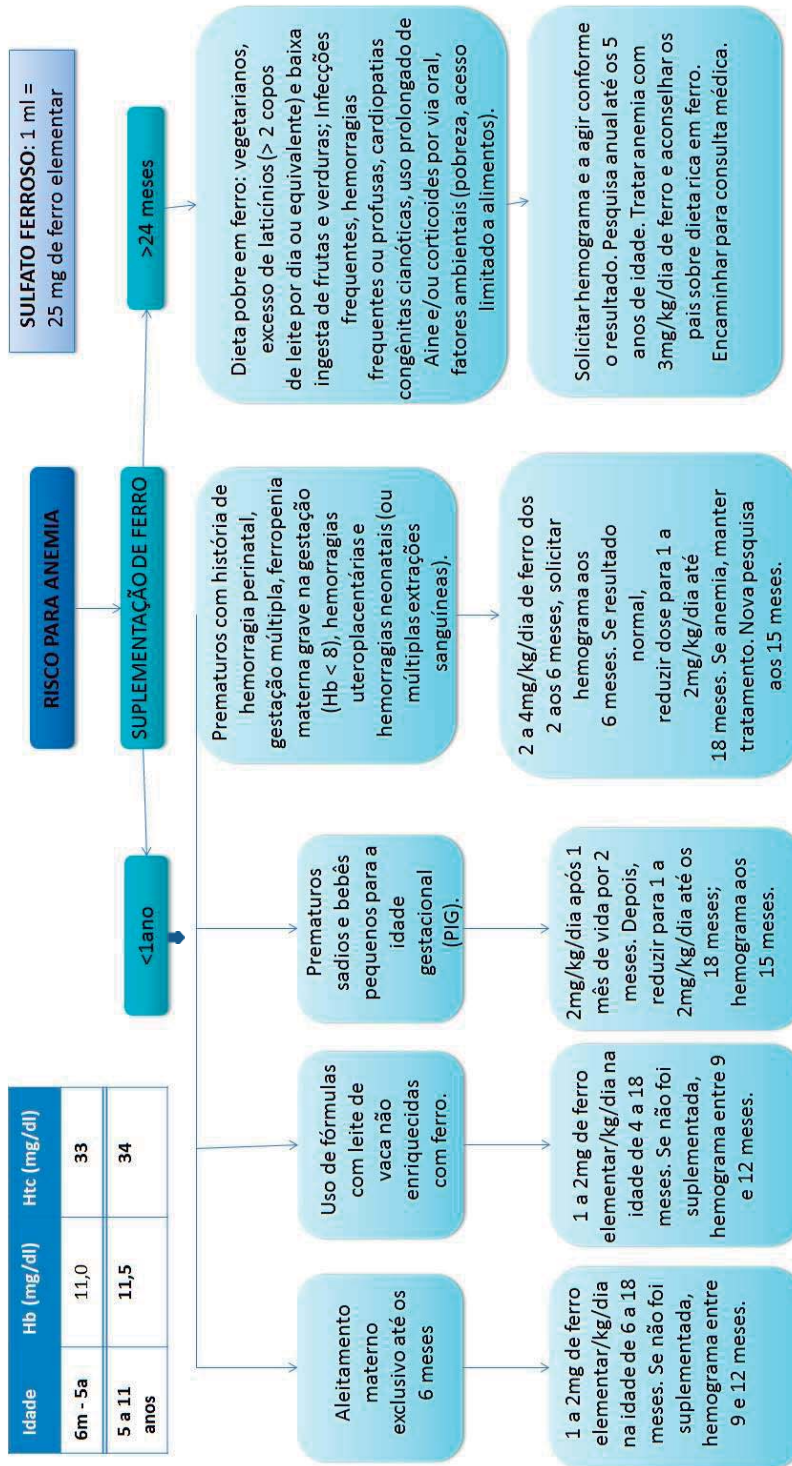
# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA INTEGRIDADE DA PELE COMPROMETIDA NA CRIANÇA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DESCRIÇÃO DA LESÃO	INTERVENÇÕES	CIAP 02
<b>Eritema de fraldas (Dermatite de área de fraldas)</b>	Lesão eritematosa confluyente, brilhante, pápulas eritematosas com edema e leve descamação, os locais mais acometidos são superfícies convexas das nádegas, coxas, parte inferior do abdômen, púbis, grandes lábios e escroto, poupa dobras.	Orientar prevenção: troca de fraldas com intervalos < 4 horas, higiene da pele da área da fralda apenas com água morna e algodão, usar sabonete com PH neutro após evacuações, evitar uso de lenços umedecidos e enxaguar após se usá-los, secar bem a região das dobras, utilizar creme de barreira com óxido de zinco, dióxido de titânio e amido ou cremes com dexpantenol. Se eritema intenso, tratar com hidrocortisona 1% ou dexametasona, 1-2 vezes ao dia, por dois a três dias.	S89 – dermatite das fraldas)
<b>Candidíase em área de fraldas</b>	Placas eritematosas com descamação periférica e pústulas satélites eritematosas, pequenas pápulas rosadas encimadas por escamas, coalescentes, em regiões perineal anterior, perianal e dobras.	Nistatina ou Nitrato de Miconazol 1%, duas vezes ao dia, por sete a dez dias. Realizar tratamento para dermatite em área de fraldas. Investigar se há também monilíase oral. Orientar prevenção de dermatite de área de fraldas.	S75 – monilíase oral/candidíase na pele



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Monilíase oral</b> ("sapinho")</p>	<p>Placas brancas com halo avermelhado em língua, mucosa labial, gengivas e mucosa das bochechas, não removíveis com espátula.</p>	<p>Aplicar 1 ml de nistatina solução oral de 6/6h por 15 dias. Orientar higiene de bicos artificiais, se forem utilizados.</p>	<p>S75 - monilíase oral/candidíase na pele</p>
<p><b>Eczema atópico</b> (<b>Dermatite atópica em lactentes</b>)</p>	<p>Prurido, xerose, lesões eczematosas principalmente na face, poupando nariz e boca, no couro cabeludo, no tronco e na região extensora dos membros, poupando a região de freixas, são pápulas ou placas eritematosas pruriginosas, várias delas com exsudação e crosta hemática</p>	<p>Uso de roupas leves, de algodão, retirando as etiquetas e evitando os tecidos sintéticos, lavadas com sabão líquido neutro, sem branqueadores, amaciantes suaves sem corantes e dermatologicamente testados podem ser utilizados, temperaturas mais amenas, banho rápido, com água tépida, sabonetes líquidos com ph fisiológico (entre 5,0 e 5,5), sem corantes ou perfumes; secar a pele de forma suave, sem agredir e aplicar o hidratante imediatamente após o banho, pode-se utilizar óleos emulsificantes adicionados à água do banho. Se exacerbado, com prurido intenso, solicitar avaliação médica.</p>	<p>S02 - prurido S06 – erupção cutânea localizada S87- dermatite /eczema 786 atópico</p>
<p><b>Dermatite seborreica em couro cabeludo</b> (<b>Crosta láctea</b>)</p>	<p>Placas espessas, aderentes, amareladas, escamosas e oleosas, com ou sem prurido, que podem acometer a região retro auricular, fronte, supercílios, borda das pálpebras, canal auditivo externo e sulcos nasogenianos.</p>	<p>Manter a pele limpa e seca; uso de sabonete neutro; evitar calor; uso de roupas leves de tecido de algodão; aplicar óleo mineral ou de amêndoas na área afetada, deixar agir por 15 minutos, remover delicadamente as crostas com auxílio de uma fralda, pente ou escova macia, lavar bem a pele com sabonete neutro ou xampu infantil para remover todo o óleo e secar bem a pele. Na permanência por mais de 15 dias ou expansão, solicitar avaliação médica.</p>	<p>S86 – dermatite seborreica</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Eritema tóxico</b>	Pápulas ou pústulas firmes de 1 a 3mm, brancas ou amareladas, de base eritematosa, mais comum em face, tronco e nádegas que duram em geral de 5 a 7 dias.	Não necessitam de tratamento específico. Acalmar os pais e orientar a higiene da pele com sabonete neutro, uso de roupas leves de algodão, não utilizar amaciante nas roupas	S29 – sinais/sintomas da pele, outros
<b>Escabiose</b>	Erupção diminuta, eczematosa, castanho acinzentada, filiforme, com ponto negro na extremidade, pruriginosa, principalmente em mãos, membros superiores e nádegas, geralmente acompanhadas por escoriações resultantes do ato de coçar.	Aplicar permetrina a 5% em todo o corpo (exceto rosto e região genital) após higiene, à noite, antes de dormir. Repetir após 7 dias. Orientar troca e lavagem das roupas e roupas de cama, as quais devem ser lavadas, expostas ao sol e passadas a ferro quente. Tratar também os cuidadores e contatos intradomiciliares.	S72 – escabiose/ outros acaríases
<b>Estrófulo</b>	Lesões papulares, podendo ser recobertas por vesículas ou escoriadas, resultante da picada de insetos, com prurido. Mais comum em rosto e membros.	Orientar uso de mosquiteiros e higiene ambiental para evitar insetos, uso de roupas com mangas longas e calças compridas de preferência de cor clara para proteção, fechar as janelas ao nascer e pôr do sol, repelentes tópicos infantis, não devendo ser utilizado durante o sono ou por períodos prolongados, não aplicar próximo de mucosas ou de lesões na pele e seguir as orientações do fabricante quanto à frequência de reaplicação. Não utilizar repelentes químicos em menores de 6 meses.	S12 – picada ou mordedura de inseto

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Hemangiomas capilares</b></p>	<p>Tumores benignos de capilares que consistem em telangiectasias ou máculas vermelho-vivo com margens bem definidas que surgem nas primeiras semanas de vida.</p>	<p>Aferir e registrar a extensão do hemangioma nas consultas de puericultura. Se houver comprometimento vascular ou aumento significativo em pouco tempo, solicitar avaliação médica.</p>	<p>S04 – tumor/inchaço localizado S81 – hemangioma/lifangioma</p>
<p><b>Impetigo</b></p>	<p>A lesão se inicia com mácula eritematosa de 1 a 2 mm que evolui para vesícula ou bolha de parede delgada com aréola eritematosa com líquido fluido amarelado e com grumos que formam uma crosta cor-de-mel ao ressecar.</p>	<p>Romper as vesículas como auxílio de dois cotonetes, remover as crostas com sabonete neutro, secar bem, aplicar solução de permanganato de potássio (1:10.000 - 1 comprimido de 100mg diluído em 2 litros de água), em seguida aplicar mupirocina, ácido fusídico ou neomicina, 4 vezes ao dia, por 7 a 10 dias. Caso não haja melhora 48 horas após o início do tratamento, encaminhar para avaliação médica.</p>	<p>S84 - impetigo</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Eritema de calor (Miliária)</b></p>	<p>Cristalina: minúsculas vesículas não inflamatórias, sem eritema circunjacentes, assintomáticas, superficiais e podem ter a aparência de gotas de orvalho, mais comum em frente e parte superior do tronco.                  Rubra (Brotoeja): pápulas, vesículas ou pústulas eritematosas, não-foliculares, de 1 a 3mm, principalmente em face, pescoço e tronco. A miliária rubra ocorre mais tarde que a miliária cristalina, geralmente após a segunda semana de vida.</p>	<p>Ambiente fresco e arejado, uso de pouca roupa, roupas leves, de tecido de algodão e claras, banhos tépidos frequentes, uso de amido cozido com água na pele afetada várias vezes ao dia.</p>	<p>S06 – erupção cutânea localizada</p>
<p><b>Infestação de parasitas na cabeça (Pediculose)</b></p>	<p>Coceira intensa e irritação do couro cabeludo decorrente da infestação por piolhos.</p>	<p>Aplicar loção de permetrina 1% no couro cabeludo, especialmente retroauricular e nuca, deixar por 5-10 minutos e enxaguar. Repetir após 7 dias. As lêndeas devem ser retiradas com pente fino após aplicação de vinagre 1:1 em água morna. Orientar: desprezar na privada os piolhos e lêndeas retirados; ferver ou enxaguar com água quente a roupa de cama de quem estiver com a infestação; passar ferro quente; limpar bem as escovas e pentes usados e deixar separados das demais pessoas da casa.</p>	<p>S73 – pediculose / outras infecções da pele</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

96

<p><b>Pitíriase versicolor</b> (Tínea Versicolor)</p>	<p>Máculas acrómicas ou hipopigmentadas, escamosas e de pequena dimensão, comuns em face e tórax. Superfície das lesões com fina descamação à distensão da pele.</p>	<p>Aplicar cetoconazol creme 2%, duas vezes ao dia, por 5 dias. Investigar presença de manchas em cuidador e contatos intradomiciliares; e encaminhá-los para avaliação médica, se necessário.</p>	<p>S21 – sinais/sintomas da textura da pele S29 – sinais/sintomas da pele, outros</p>
---	--	--	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## OUTROS PROBLEMAS COMUNS IDENTIFICADOS NA PUERICULTURA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Granuloma Umbilical	Tecido de granulação em cicatriz umbilical após a queda do coto umbilical	Se a região umbilical está vermelha, edemaciada e com secreção fétida, indica onfalite, encaminhar para a emergência. Tecido periumbilical sadio, realizar cauterização com bastão de nitrato de prata a 2%; limpar com soro fisiológico, usando técnica de curativo; passar vaselina ao redor da cicatriz umbilical; usar bastão de nitrato de prata 2% em cima da lesão por 01 minuto contínuo, 01 vez ao dia, durante 03 dias. Se no final do 3º dia não houver cicatrização, solicitar avaliação médica. OBS2: nunca fornecer o bastão de Nitrato de Prata para a mãe fazer em casa.	S19 – outra lesão cutânea
Hérnia umbilical	Tumoração redutível, indolor, em região de cicatriz umbilical.	Se < 2cm digitais, observar até 2 anos. Se >2cm ou aumentar de tamanho, solicitar avaliação médica. Caso ocorra, ou já tenha ocorrido encarceramento anterior, encaminhar para avaliação médica. Tranquilizar os cuidadores e orientar não utilizar no local moedas, botões, esparadrapos, etc, pois não interferem na evolução da hérnia e podem provocar lesões de pele.	D91 – hérnia abdominal, outras
Hérnia inguinal	Tumoração na região inguinal, redutível, com plora aos esforços, devido à protrusão do conteúdo abdominal.	Encaminhar para avaliação médica.	D89 – hérnia inguinal

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

98

<p><b>Fimose</b></p>	<p>Estreitamento do orifício prepucial com impossibilidade de exteriorização da glândula e, às vezes, de visualização do meato uretral.</p>	<p>Fisiológica até 4 anos, devendo-se esperar. Devem ser evitados os exercícios ou massagens na tentativa de arregaaçar o prepúcio, porque, além de causar dor, podem produzir traumatismo com sangramento, que levará a cicatrização com fibrose; contraindo o orifício por onde a glândula deveria passar, causando dificuldade para urinar e fazer a higiene. Caso apresente esforço miccional, jato urinário partido, postites, balanopostites ou infecção urinária, solicitar avaliação médica. Se, após 2 anos de idade, ainda não houver exteriorização da glândula, iniciar tratamento com pomada de corticóide de baixa potência (betametasona + hialuronidase) de 12/12h por 3 semanas e reavaliar. Caso persista a aderência ou ocorra alguma reação local encaminhar para avaliação médica.</p>	<p>Y81 – fimose/prepúcio redundante</p>
<p><b>Criptorquidia</b></p>	<p>Parada do testículo no trajeto, não alcançando a bolsa escrotal.</p>	<p>Expectar. Se aos 6 meses os testículos não forem apalpados na bolsa escrotal, encaminhar para avaliação médica.</p>	<p>Y83 – testículo não descido/criptorquidia /testículo ectópico</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## OUTROS PROBLEMAS COMUNS IDENTIFICADOS NA PUERICULTURA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Hidrocele	Acúmulo de líquido peritoneal em torno do testículo, evidenciado por tumoração cística em bolsa escrotal, em geral irreductível, com transiluminação positiva.	Expectar até 01 ano, quando deve haver regressão espontânea. Se houver aumento progressivo do volume da bolsa escrotal ou quando associada à hérnia, quando é gigante, ou quando tem dor local, encaminhar para avaliação médica. Para realizar a transiluminação, escurece-se a sala e coloca-se um foco luminoso por trás da bolsa escrotal. No caso de hidrocele, a imagem é translúcida e luminosa. No caso da hérnia vê-se uma sombra escura.	Y86 - hidrocele
Sinéquia vulvar (de pequenos lábios)	Fusão completa ou parcial dos pequenos lábios na linha média.	Encaminhar para avaliação médica.	X83 – malformações congênicas genitais
Obstrução nasolacrimal congênita	Lacrimajamento, secreção mucopurulenta, aspecto de “olho melado” e dermatite na pálpebra inferior, com o olho calmo, sem sinais inflamatórios, surgindo até um mês de idade e piora quando há congestão nasal.	Tranquilizar os pais e orientar higiene para remoção da secreção em excesso com soro fisiológico ou água filtrada e orientar massagens contraindo o saco lacrimal com o dedo indicador no sentido inferior sempre que houver secreção. Na presença de sinais inflamatórios, encaminhar para avaliação médica. Expectar até 1 ano de idade, quando deve-se encaminhar para avaliação médica se persistir com secreção.	F80 – obstrução canal lacrimal da criança



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Constipação</b></p>	<p>Dificuldade/dor para evacuar, ou evacuação de fezes secas, duras ou volumosas.</p>	<p>Orientar dieta rica em fibras e aumento da ingestão hídrica. Oferecer caldo de ameixa-preta com açúcar mascavo em pequenas porções ao longo do dia. Reavaliar após 24 horas. Se não melhorar, oferecer óleo mineral via oral 5ml/kg/dose, duas vezes ao dia (exceto para crianças que tenham refluxo gastroesofágico) até evacuação. Encaminhar para avaliação médica se não melhorar e/ou se for crônico.</p>	<p>D12 - obstipação</p>
<p><b>Risco para parasitose intestinal</b></p>	<p>Infecção do trato intestinal de alta prevalência nas populações de baixo nível socioeconômico, relacionada com precárias condições de vida e de higiene.</p>	<p>Orientar: uso de calçados; lavagem das frutas e verduras; proteger alimentos contra poeira e insetos; consumir apenas água fervida ou filtrada; cozinhar bem carnes; lavar as mãos antes de manipular alimentos e/ou alimentar-se; manter unhas limpas e curtas; evitar defecar no solo; desenvolver atividades educativas para a comunidade.. Administrar antiparasitários a partir de 1 ano, a cada 6 meses: &lt; 2 anos - mebendazol (suspensão oral 20mg/ml) de 12/12h por 3 dias e repetir após 21 dias; ≥ 2 anos - albendazol 400mg via oral, dose única. Se a criança &lt; 1 ano expelir vermes, solicitar avaliação médica.</p>	<p>Z01 – pobreza/problemas econômicos  Z02 – problemas relacionais a água/alimentação</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

ALBANY BRAZ. Fimose: o que se deve saber a respeito. *Pediatria Moderna* Jul. 14 V 50 N 7. Pgs338-348.

BART J. CURRIE, F.R.A.C.P. Scabies and Global Control of Neglected Tropical Diseases. *n engl j med* 373;24. December 10, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33,) ISBN 978-85-334-1970-4

CHANG CC, CHENG AC, CHANG AB. Over-the-counter (OTC) medications to reduce cough as an adjunct to antibiotics for acute pneumonia in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD006088. OI:10.1002/14651858.CD006088.pub4.

DANIELS J. Is silver nitrate the best agent for the management of umbilical granulomas? *Arch DisChild* 2001;85:452

DE ARAUJO T, Schachner L. Erupções vesicopustulosas benignas no neonato. *An Bras Dermatol*.2006;(4):359-66.

DUCAN, BRUCE B. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.3ª ed, porto alegre: artmed, 2004.

FERNANDES JD, MACHADO MCR, OLIVEIRA ZNP. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas – Parte II *An Bras Dermatol*. 2009;84(1):47-54.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE SAÚDE DO HOMEM

*Samanta Malta Reis Lima*

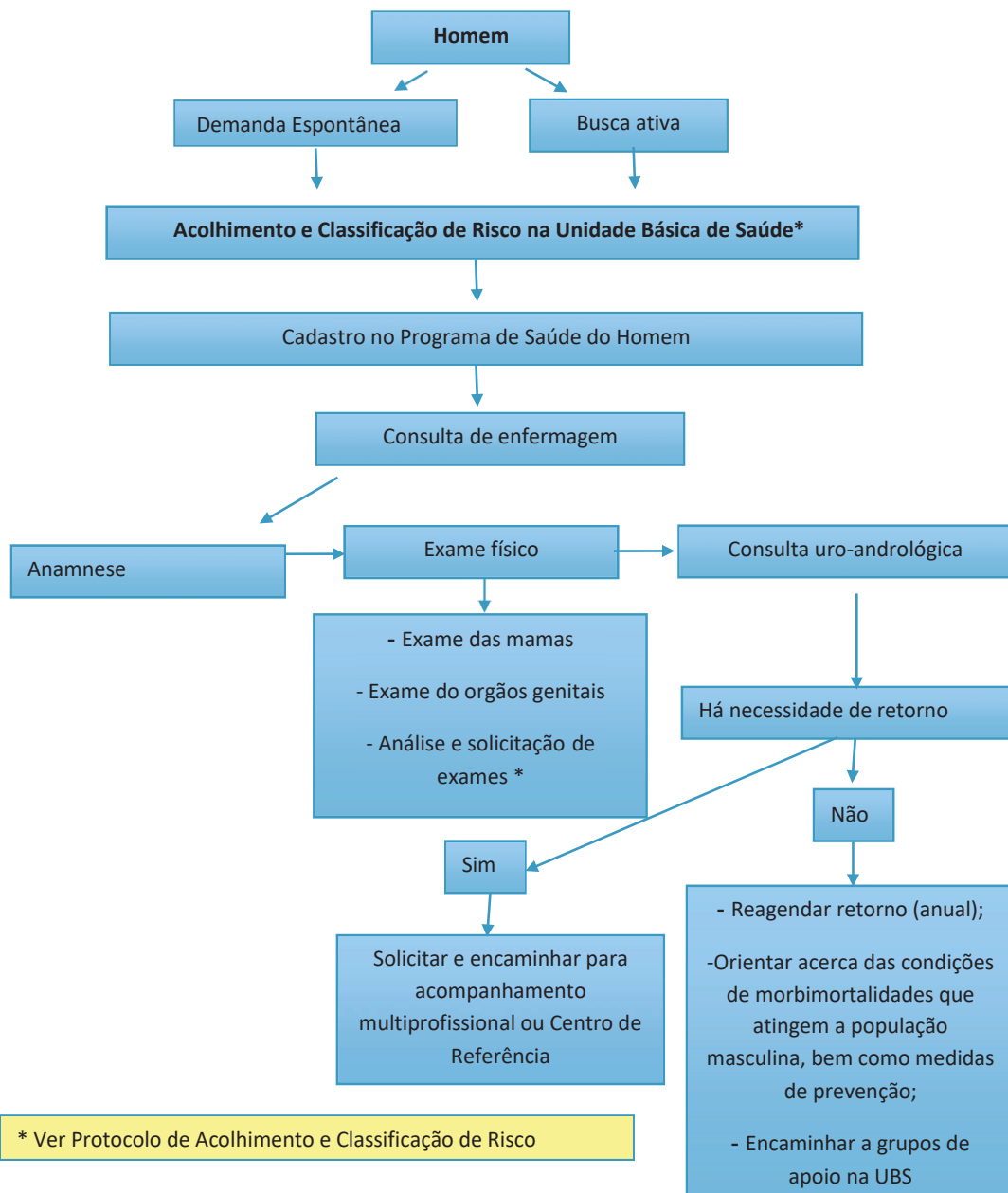
### APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem-PNAISH possui o objetivo de propiciar a melhoria das condições de saúde do homem, colaborando para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência à saúde. A PNAISH atua na compreensão do cuidar, articulando os três níveis de atenção uma vez que a atenção básica é a porta de entrada para os homens no Sistema Único de Saúde - SUS. Diante dessa perspectiva a população masculina deve ser assistida de forma integral, levando-se em consideração a abrangência histórica, social, emocional, cultural e espiritual e, não meramente orgânica (BRASIL, 2009a).

A assistência de enfermagem em andrologia nas USF atinge uma série de ações sistemáticas incluindo: o acesso, acolhimento e classificação de risco; consulta de enfermagem com investigação holística do indivíduo, família e coletividade; levantamento de diagnósticos de enfermagem; intervenções e avaliação da assistência; encaminhamentos a consultas especializadas e aconselhamentos em grupos de apoio na unidade de saúde (COFEN, 2010).

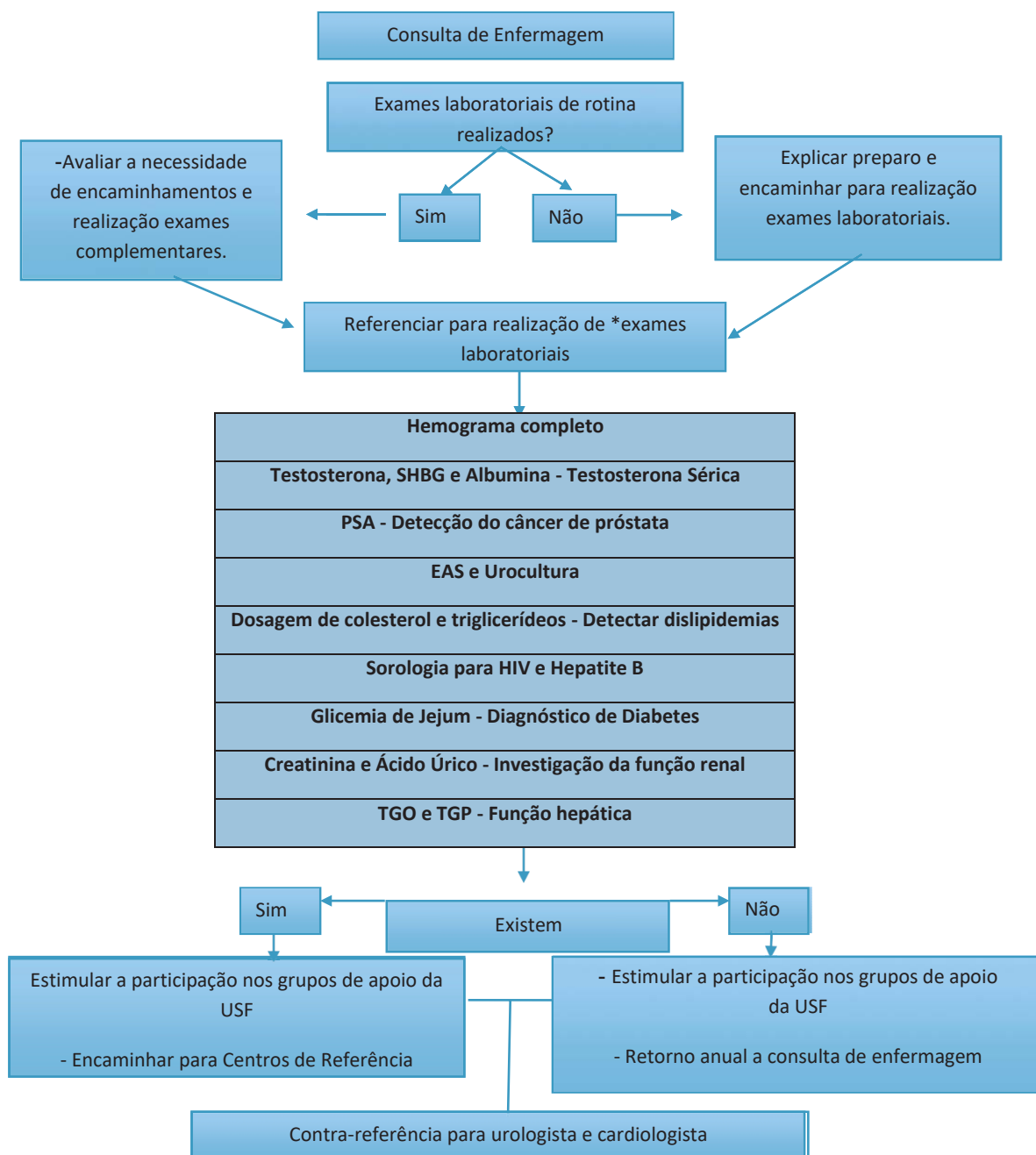
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



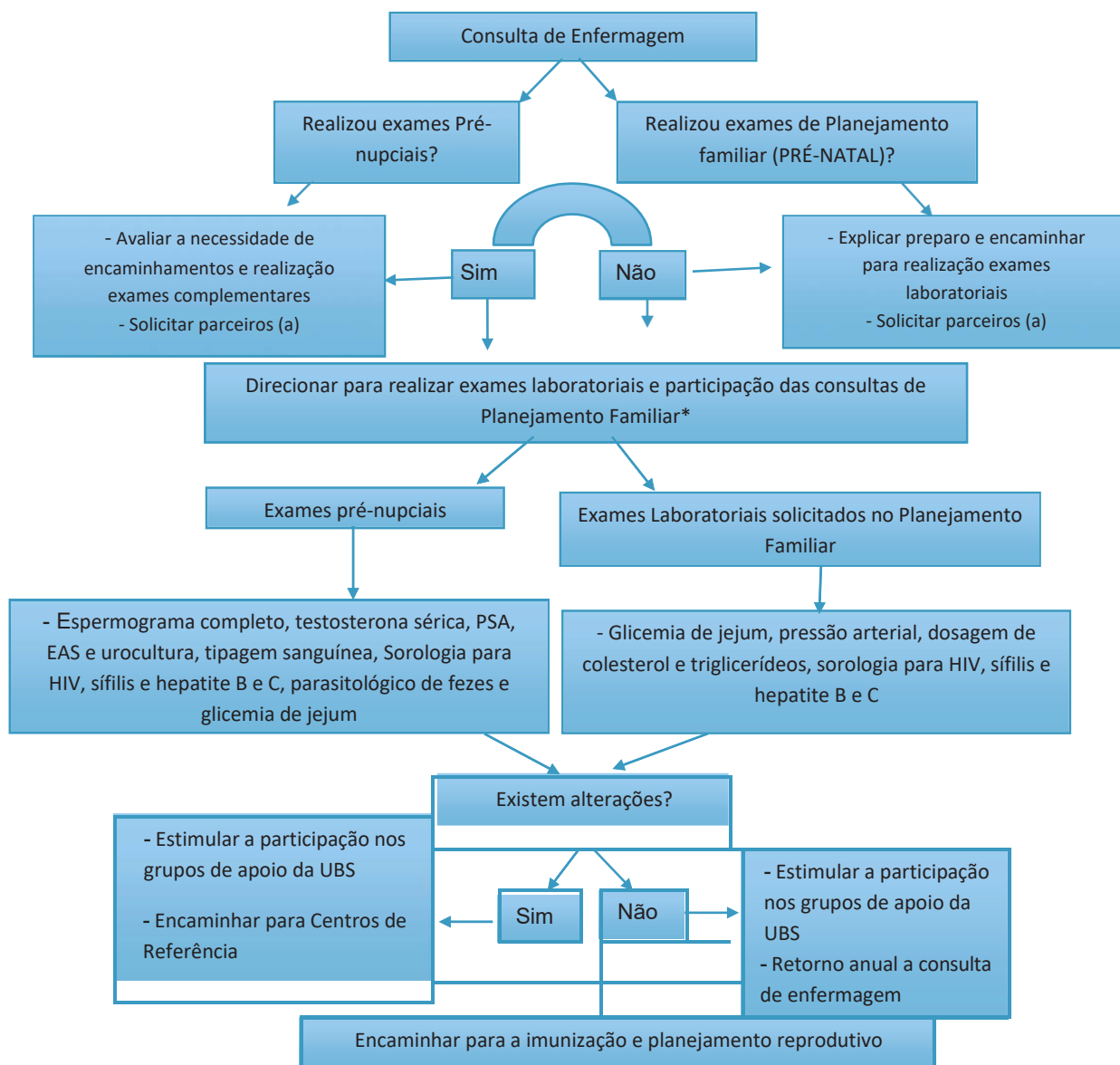
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS À POPULAÇÃO MASCULINA



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## EXAMES PRÉ-NUPCIAIS DO HOMEM E A PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR



\* O enfermeiro deve estimular a participação paterna em todas as consultas do pré-natal e orientar acerca da Rede Cegonha, parto humanizado, cuidados com o bebê, gestante e parturiente.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Eliminação urinária prejudicada	<p>Cuidados na incontinência urinária:</p> <p>Identificar causas multifatoriais de incontinência (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré existentes).</p> <p>Explicar etiologia do problema e o motivo para suas ações.</p> <p>Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada.</p> <p>Programar a administração de diuréticos para gerar menor impacto no estilo de vida.</p> <p>Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (refrigerantes, café, chá e chocolate).</p> <p>Monitorar os hábitos intestinais.</p> <p>Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado.</p> <p>Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, farmacológicos e autoprescritos.</p> <p>Cuidados na retenção urinária:</p> <p>Realizar uma avaliação urinária abrangente (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré existentes).</p> <p>Monitorar os efeitos de medicamentos prescritos, como bloqueadores de canal de cálcio e anticolinérgicos.</p> <p>Sugerir estímulos para micção: abrir torneira da pia ou descarga no vaso sanitário.</p> <p>Orientar sobre formas de evitar constipação ou impactação das fezes.</p>	<p><b>U29</b> Sinais/sintomas aparelho urinário, outros</p> <p><b>U70</b> Pielonefrite</p> <p><b>U71</b> Cistite/outra infecção urinária</p> <p><b>U72</b> Uretrite</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Incontinência urinária de esforço</p>	<p>Cuidados na incontinência urinária:</p> <p>Identificar causas multifatoriais de incontinência (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes).                  Explicar etiologia do problema e o motivo para suas ações.                  Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada.                  Programar a administração de diuréticos para gerar menor impacto no estilo de vida.                  Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (refrigerantes, café, chá e chocolate).                  Monitorar os hábitos intestinais.                  Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado.                  Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, farmacológicos e autoprescritos.</p> <p>Exercícios para a musculatura pélvica :</p> <p>Determinar a capacidade de o usuário reconhecer a urgência miccional.                  Orientar o usuário a enrijecer depois relaxar o anel do músculo ao redor da uretra e do ânus, como se estivesse tentando impedir a micção ou evacuação. Orientar o usuário a evitar contrair o abdome, coxas e nádegas, prender a respiração, ou fazer força durante o exercício.                  Assegurar que o usuário possa diferenciar entre a contração muscular direcionando o movimento para dentro e para cima e o esforço indesejado em sentido contrário.                  Orientar o usuário a realizar exercícios de fortalecimento, fazendo até 300 contrações por dia, mantendo as contrações por 10 segundos e repousando por pelo menos 10 segundos entre cada contração, de acordo com o protocolo da instituição.                  Informar ao usuário, que demora pelo menos 6 a 12 semanas para que os exercícios sejam efetivos.                  Fornecer feedback positivo por fazer os exercícios do modo prescrito.                  Orientar o usuário a monitorar a resposta aos exercícios tentando parar o fluxo de urina pelo menos uma vez por semana. SAÚDE.                  Informar sobre a existência do biofeedback ou estimulação elétrica para usuários quando indicado para identificar os músculos que devem contrair e/ou para desencadear a força desejada da contração muscular.                  Fornecer informações por escrito descrevendo a intervenção e o número recomendado de repetições.                  Criar um registro diário da continência com o usuário para promover a confiança do usuário.</p>	<p><b>U29</b> Sinais/sintomas aparelho urinário, outros</p>
--	--	---



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Retenção urinária	<p>Cuidados na retenção urinária:</p> <p>Realizar uma avaliação urinária abrangente (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes).</p> <p>Monitorar os efeitos de medicamentos prescritos, como bloqueadores de canal de cálcio e anticolinérgicos.</p> <p>Sugerir estímulos para micção: abrir torneira da pia ou descarga no vaso sanitário.</p> <p>Orientar sobre formas de evitar constipação ou impactação das fezes.</p>	<p><b>U29</b> Sinais/sintomas aparelho urinário, outros</p> <p><b>U85</b> Malformação congênita do aparelho urinário</p>
Estilo de vida sedentário	<p>Promoção do exercício:</p> <p>Avaliar as crenças de saúde do usuário quanto a exercício físico. Explorar as experiências anteriores com exercício.</p> <p>Determinar a motivação individual para começar/continuar o programa de exercícios.</p> <p>Auxiliar o usuário a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades.</p> <p>Auxiliar o usuário a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal.</p> <p>Informar o usuário sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício.</p> <p>Oferecer feedback positivo para os esforços dos usuários.</p>	<p><b>-49</b> Outros procedimentos preventivos.</p> <p><b>A98</b> Medicina preventiva/Manutenção da saúde</p>
Padrão de sexualidade Ineficaz	<p>Aconselhamento sexual:</p>	<p><b>P07</b> Diminuição do desejo sexual</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Estabelecer um relacionamento terapêutico, baseado em verdade e respeito.</p> <p>Estabelecer a duração do relacionamento de aconselhamento. Proporcionar privacidade e garantir a confidencialidade;</p> <p>Informar ao usuário, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que a doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo usuário) frequentemente afetam a função sexual. Encorajar o usuário a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual.</p> <p>Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que diga ao usuário que muitas pessoas têm dificuldades sexuais. Começar pelos assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis.</p> <p>Obter a história sexual do usuário, prestando bastante atenção aos padrões normais de função e aos termos usados pelo usuário para descrever a função sexual.</p> <p>Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas. Monitorar quanto a estresse, ansiedade e depressão como possíveis causas de disfunção sexual.</p> <p>Determinar o nível de conhecimento do usuário, bem como sua compreensão acerca da sexualidade em geral.</p> <p>Fornecer informação sobre função sexual, conforme apropriado. Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade.</p> <p>Discutir o efeito das medicações e suplementos sobre a sexualidade, conforme apropriado.</p> <p>Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado.</p> <p>Auxiliar o usuário a expressar tristeza e raiva em relação as alterações envolvendo a aparência ou funcionamento do corpo, conforme apropriado.</p> <p>Apresentar ao usuário modelos de papéis positivos que tiveram êxito diante de problemas parecidos, conforme apropriado.</p> <p>Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o usuário possa verbalizar.</p> <p>Discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o usuário, conforme apropriado</p> <p>Orientar o usuário quanto ao uso de medicamentos e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado.</p> <p>Determinar o grau de culpa sexual associada à percepção do usuário dos fatores causais da doença.</p> <p>Evitar encerrar precocemente discussões sobre sentimentos de culpa, mesmo que estes pareçam ser irracionais.</p> <p>Incluir ao máximo outras pessoas significativas no aconselhamento, conforme apropriado.</p> <p>Fornecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.</p>	<p><b>P08 Diminuição da satisfação sexual</b>  <b>Y07 Impotência</b>  <b>Y08 Sinais/Sintomas da função sexual masculina, outros;</b></p>
--	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais</p>	<p>Aconselhamento nutricional:</p> <p>Discutir as necessidades nutricionais do usuário e suas percepções quanto à dieta prescrita.</p> <p>Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas.</p> <p>Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias.</p> <p>Discutir sobre o que o usuário gosta e não gosta de comer.</p> <p>Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.</p> <p>Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional.</p> <p>Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados.</p>	<p><b>T07 Aumento do peso</b></p> <p><b>T82 Obesidade</b></p> <p><b>T83 Excesso de peso</b></p>
<p>Sobrecarga de estresse</p>	<p>Melhora do enfrentamento:</p> <p>Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações.</p> <p>Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante.</p> <p>Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse.</p> <p>Encorajar atividades sociais e comunitárias.</p> <p>Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.</p> <p>Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel.</p> <p>Promoção da resiliência:</p> <p>Encorajar a comunicação e suporte familiar.</p> <p>Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (ex: nascimentos, feriados).</p> <p>Encorajar a frequência da família a serviços e/ou atividades religiosas.</p>	<p><b>P02 Reação aguda ao estresse</b></p> <p><b>P04 Sentir/comporta-se de forma irritável/zangada</b></p>
<p>Repouso alterado</p>	<p>Investigar hábitos e estilo de vida.</p> <p>Orientar sobre o repouso adequado.</p> <p>Orientar sobre técnicas de relaxamento.</p>	<p><b>P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão</b></p>
<p>Sono inadequado</p>	<p>Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono. Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar.</p> <p>Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir.</p> <p>Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física</p> <p>Orientar evitar a ingestão de café, chá-preto e chá-mate</p>	<p><b>P06 Perturbação do sono</b></p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Ansiedade frente a coleta e resultado de exames</p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades. Buscar compreender a expectativa apresentada.                  Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo. Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames.                  Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado.                  Estabelecer relação de confiança com o usuário.                  Estimular a confiança no atendimento prestado. Orientar quanto terapêutica medicamentosa.                  Orientar periodicidade do exame.                  Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento. Usar abordagem calma e segura.                  Orientar sobre consultas urológicas anualmente.                  Promover ambiente de privacidade.</p>	<p><b>A13 receio/medo do tratamento</b>  <b>A25 Medo de morrer/medo da morte</b></p>
--	---	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Tabagismo</p>	<p>Encaminhar para grupo de autoajuda ou operativos. Estimular a redução do uso de cigarros diários. Identificar rede de apoio familiar e comunitário. Orientar danos decorrentes do tabagismo.</p>	<p><b>P17 Abuso do tabaco</b></p>
<p>Uso de álcool e outras drogas</p>	<p>Auxiliar nas mudanças de hábitos. Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas. Estabelecer relação de confiança com o usuário. Identificar rede de apoio familiar e comunitário. Inscrever no programa de saúde mental. Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas. Monitorar através de visita domiciliar. Orientar sobre grupos de autoajuda: AA, ALANON. Orientar sobre as crises de abstinência. Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença.</p>	<p><b>P15 Abuso Crônico do álcool</b> <b>P16 Abuso agudo do álcool</b> <b>P19 Abuso de drogas</b></p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO I

### CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO HOMEM

#### ANAMNESE

Durante a entrevista alguns aspectos devem ser avaliados como características sociodemográficas, antecedentes pessoais e familiares, história de afecções uroandrológicas, queixas, enfermidade ou situação de saúde atual, perfil masculino e cobertura vacinal.

#### EXAME FÍSICO GERAL

O exame físico na consulta andrológica consiste no levantamento das condições globais do paciente, tanto físicas quanto psicológicas, no sentido de buscar informações significativas que possam subsidiar a assistência prestada ao paciente. Constitui no exame externo do homem devendo incluir suas condições gerais como: estado geral, postura, estado mental, expressão facial, sinais vitais. Compreende também a análise do exame neurológico, avaliação da função motora, dilatação pupilar, função sensitiva, cerebelar e avaliação dos nervos cranianos. Examinar a cabeça e o pescoço, tórax (aparelho respiratório e circulatório), abdome (aparelho digestivo e urinário), genitais, avaliação da locomoção e estado nutricional.

#### EXAME FÍSICO DA MAMA MASCULINA

##### INSPEÇÃO ESTÁTICA - HOMEM EM POSIÇÃO SENTADA

Avaliar localização, divisão, forma e mamilos. Atentar para a circulação venosa superficial, alterações na coloração da pele (hiperemia, edemas ou úlceras), retrações ou afundamentos. Relatar se os mamilos são protusos, planos ou invertidos.

##### INSPEÇÃO DINÂMICA - HOMEM EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA

- Solicitar que o homem eleve os braços e após coloque as mãos no quadril, imprimindo os movimentos e as contrações musculares.



##### PALPAÇÃO

- **Mamas:** Homem em decúbito dorsal horizontal, com as mãos na nuca, palpar os quatro quadrantes mamários.

- **Linfonodos:** O paciente deve estar em decúbito dorsal com as mãos repousando sobre as laterais do corpo favorecendo o relaxamento da musculatura peitoral. Os linfonodos cervicais, supra claviculares, intraclaviculares e axilares.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## EXAME FÍSICO DO GENITAL MASCULINO

### INSPEÇÃO: HOMEM EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA OU EM DECÚBITO DORSAL\*

- **Região pubiana:** analisar a distribuição dos pêlos, presença de parasitas, pesquisar a presença de vermelhidão, escoriações, lesões, nódulos ou massas.

- **Pênis:** Observar presença de vermelhidão, escoriações, lesões, edema. Na glândula, pesquisar a presença de nódulos, sinais de inflamação, lesões, cicatrizes. 1- Pedir que o paciente retraia o prepúcio para analisar a presença de fimose, parafimose, esmegma, hipospádia, epispádia e condições de higiene.

- **Escroto e testículos:** 1- Pedir que o paciente segure pênis para que seja feita a inspeção da pele do sacro escrotal, observando também a superfície posterior. Pesquisar a presença de parasitas na base dos pelos, coloração, sinais de escoriação, contorno, edema, simetria, lesões, nódulos ou veias. Geralmente o testículo esquerdo situa-se aproximadamente um centímetro abaixo do direito

\*para a pesquisa de varicocele é necessário que o homem esteja em pé.



### PALPAÇÃO: HOMEM EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA OU EM DECÚBITO DORSAL\*

- **Região pubiana:** Pesquisar por massas, nódulos, escoriações ou cistos.

- **Pênis:** Utilizando o polegar e os dedos indicador e médio palpe todo o pênis se certificando que a pele esteja lisa, pouco firme e móvel. Comprima suavemente, entre o dedo polegar e indicador a glândula observando a presença de secreções.

- **Escroto e testículos:** Palpar com delicadeza cada um dos testículos e epidídimos, utilizando o polegar na face anterior e movimentar o testículo entre os dedos, pesquisar tamanho, formato, consistência, nódulos, massas e hipersensibilidade.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRIAGEM

- **Verificar e registrar circunferência abdominal:** A medida da circunferência abdominal deve ser mensurada do maior perímetro entre a última costela e a crista ilíaca (WHO, 2003).

**Classificação do risco aumentado para doenças cardiovasculares de acordo com a circunferência de cintura**

	Valor de circunferência da cintura
Homens	> ou igual a 94,0 cm

Fonte: Brasil, 2008

## CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E RISCO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS ASSOCIADAS COM OBESIDADE EM HOMENS

Idade (anos)	Risco estimado			
	Baixo Risco (cm)	Moderado Risco (cm)	Alto Risco (cm)	Risco Muito Alto (cm)
20 a 29 anos	< 0,83	0,83 - 0,88	0,89 - 0,94	> 0,94
30 a 39 anos	< 0,84	0,84 - 0,91	0,92 - 0,96	> 0,96
40 a 49 anos	< 0,88	0,88 - 0,95	0,96 - 1,0	> 1,0
50 a 59 anos	< 0,90	0,91 - 0,98	0,97 - 1,02	> 1,02

Fonte: WHO, 2003

## VERIFICAR E REGISTRAR IMC= PESO (KG)/ ALTURA<sup>2</sup> (M)

Valores de IMC com as respectivas classificações e risco de comorbidades

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risco de Comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Eutrófico	18,5 a 24,9	Médio
Sobrepeso	> ou igual a 25,0	-
Pré-obesidade	25,0 a 29,9	Aumentado
Obesidade de classe I	30,00 a 34,9	Moderado
Obesidade de grau II	35,0 a 39,9	Grave
Obesidade de grau III	> ou igual a 40	Muito Grave

Fonte: WHO, 2000.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## VERIFICAR E REGISTRAR A GLICEMIA CAPILAR:

Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos

<b>Categoria</b>	<b>Glicemia de jejum*</b>	<b>TTG: duas horas depois de 75g de glicose</b>	<b>Glicemia casual**</b>	<b>Hemoglobina Glicada (HbA1C)</b>
<b>Glicemia normal</b>	<110	< 140	<200	
<b>Glicemia alterada</b>	> 110 e < 126			
<b>Tolerância diminuída à glicose</b>		> ou igual a 140 e < 200		
<b>Diabetes Mellitus</b>	> ou igual a 126	> ou igual a 200	200 (com sintomas clássicos***)	> 6,5%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009; World Health Organization (2006).

\*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas.

\*\*Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

\*\*\*Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

## VERIFICAR E REGISTRAR OS VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL (PA)

Classificação da pressão arterial para homens maiores de 18 anos

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>PRESSÃO SISTÓLICA (MMHG)</b>	<b>PRESSÃO DIASTÓLICA (MMHG)</b>
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 -139	85-89
Hipertensão de estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão de estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão de estágio 3	> ou igual a 180	> ou igual a 110

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## VERIFICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE DISLIPIDEMIAS

Recomendações dos teores de lipídios ou gorduras no sangue

LIPOGRAMA	RECOMENDAÇÃO
Triglicerídeos	< 150 mg/dl
HDL - colesterol	Para homens: >40 mg/dl Para mulheres: > 50 mg/dl
LDL - colesterol	< 160 mg/dl

Fonte: Brasil, 2008.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

BARROS & COLS A.L.B.L. Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Artmed. 3ª Edição. Porto Alegre, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN na assistência à saúde. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Homem: Pré-natal masculino. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem/pre-natal-masculino>. Acessado em: 10 de junho de 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Maternidade Rede Cegonha. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/gestacao/rede-cegonha>. Acessado em: 05 de agosto de 2016d.

COSTA et al. Saúde do adulto e a Saúde da Família: saúde do homem e dos trabalhadores. São Luís, 2014. MOURA E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2012.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO IV. Hipertensão Arterial sistêmica. Rev. Brasileira Hipertensão. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA. A. A. DIRETRIZES BRASILEIRA DE DIABETES. 3ª Ed- Itapevi, São Paulo, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. . WHO Obesity Technical Report Series, n. 284. Geneva, 2000.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO SAÚDE DO ADOLESCENTE

*Samanta Malta Reis Lima*

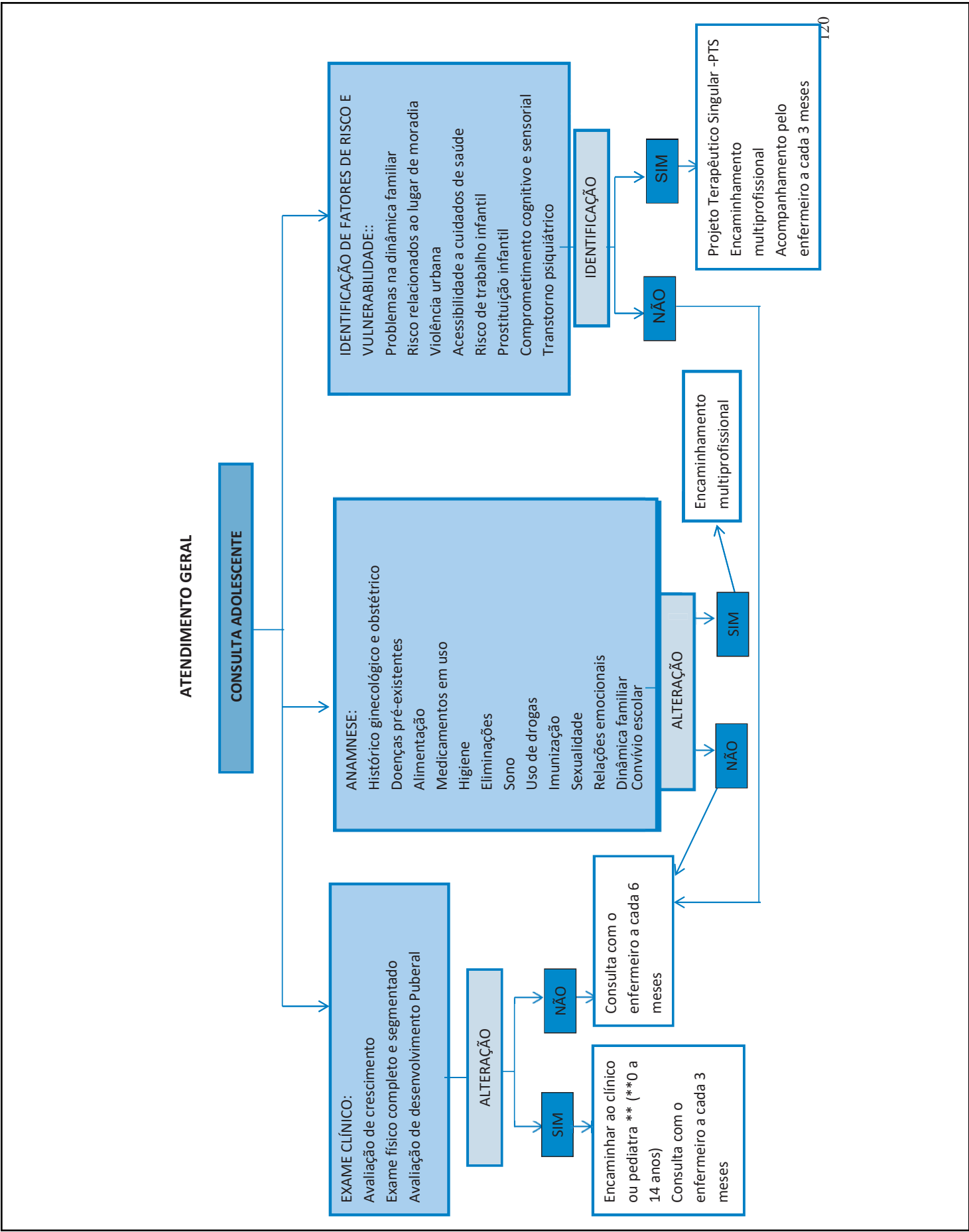
### APRESENTAÇÃO

Podemos delimitar adolescência de acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período entre os 10 e 20 anos incompletos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescentes entre 12 e 18 anos.

É bom enfatizar que os Adolescentes têm direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências. (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 1995).

Um dos grandes desafios que as equipes das USF's possuem é trazer o adolescente, estes geralmente não costumam comparecer ao serviço, possuem dúvidas, medos, e desafios de uma etapa da vida com turbilhões de sentimentos, emoções e grandes oscilações hormonais. É de grande importância saber cativar estes adolescentes, traçar metas para atrair estes às USF para promover uma melhor qualidade de saúde e prevenir futuros problemas.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (CIPESC)	INTERVENÇÃO	CIAP 02
<p>Processamento de informação limitado</p>	<p>                     Avaliar contexto familiar                      Disponibilizar as informações através de recursos didáticos                      Estabelecer escuta ativa                      Estabelecer vínculo entre US, escola e família                      Estimular a participação em oficinas                      Manter vínculo com o usuário                      Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente                      Orientar a participação em oficinas e grupos educativos                      Programar monitoramento domiciliar                      Orientar retorno no dia horário agendados                      Selecionar as informações mais importantes e repassa-las de forma clara para a mulher/família                 </p>	<p>Z07- Problemas relacionados a educação</p>
<p>Relacionamento Familiar conflituoso</p>	<p>                     Acolher o usuário conforme suas necessidades                      Assegurar respeito aos direitos do usuário                      Conhecer a família                      Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo                 </p>	<p>Z20- Problema relacionado com familiares</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

122

<p><b>Relacionamento interpessoal comprometido</b></p>	<p>Envolver família/pessoa significativa nos cuidados                  Esclarecer dúvidas do paciente                  Estabelecer relação de confiança com o usuário paciente Estimular o paciente/família a procurar ajuda                  Estimular relatos de experiência nos grupos de atenção ao adolescente                  Identificar rede de apoio familiar e comunitária                  Levantar as dificuldades frente a situação relatada                  Programar monitoramento domiciliar</p>	
	<p>Encaminhar para grupos de auto-ajuda                  Estimular a socialização                  Estimular atividades físicas e de lazer                  Identificar as relações sociais do paciente e estilo de vida Identificar rede de apoio familiar e comunitária                  Levantar as dificuldades frente a situação relatada                  Programar monitoramento domiciliar</p>	<p>Z24- Problemas de relacionamento com amigos</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

123

<p><b>Auto-estima prejudicada</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades                  Apoiar a mulher vítima de violência Encaminhar para atendimento psicológico Estabelecer relação de confiança com a paciente Estimular a auto-estima do paciente                  Estimular a participação em grupos de auto-ajuda                  Estimular atividade física e de lazer                  Favorecer o suporte psicológico para enfrentamento da doença                  Identificar rede de apoio familiar e comunitário                  Realizar visita domiciliar</p>	<p>P29- Sinais e sintomas psicológicos/outros</p>
<p><b>Adaptação/enfrentamento inadequado</b></p>	<p>Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade                  Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades                  Enfatizar a importância do diálogo e de uma relação positiva entre os membros da família                  Estabelecer vínculo entre US, escola e família                  Estimular a participação em atividades sociais (ex: gincanas, festas típicas, etc)</p>	<p>P23- Sinais e sintomas relacionados ao comportamento do adolescente</p>



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

124

<p><b>Imagem corporal alterada</b></p>	<p>Frequentar a escola                  Identificar com o usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação                  Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários                  Orientar a prática de esporte                  Orientar a participação de cursos profissionalizantes                  Orientar a participação em grupos de adolescentes                  Refletir seu papel na família e sociedade</p>	
	<p>Encaminhar para atendimento psicológico                  Encaminhar para grupo de auto – ajuda                  Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo                  Estimular a participação em oficinas                  Estimular a participação em grupos de auto ajuda                  Estimular atividade física e de lazer                  Estimular o autocuidado corporal                  Estimular o controle da ingestão alimentar                  Estabelecer escuta ativa</p>	<p>A 18- Preocupação com aparência</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

125

<p>Monitorar gráfico de peso e altura Orientar o controle do uso de medicação Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a Gestação Realizar visita domiciliar Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais</p>	<p>P06- Perturbações do sono</p>
<p><b>Sono inadequado</b></p>	<p>Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar Relacionar as horas de sono e repouso com a idade Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física Evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximos ao horário de dormir Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir Orientar a oferta de chá de erva – cidreira, camomila Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

126

<b>Uso de álcool e outras drogas</b>		P15- Abuso Crônico de álcool P16- Abuso Agudo de álcool P19- Abuso de Drogas
<p>Auxiliar nas mudanças de hábitos</p> <p>Orientar o comparecimento diário à US para uso de medicamentos, controle da PA e hidratação</p> <p>Encaminhar para grupo de auto-ajuda</p> <p>Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas</p> <p>Estabelecer relação de confiança com a paciente</p> <p>Identificar rede de apoio familiar e comunitário</p> <p>Inscriver no programa de saúde mental</p> <p>Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da USF</p> <p>Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas</p> <p>Monitorar através de visita domiciliar</p> <p>Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê</p> <p>Orientar sobre as crises de abstinência</p> <p>Realizar visita domiciliar</p> <p>Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença</p>		

# Prefeitura Municipal de Terra Nova



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA NOVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA



ANEXO I

PRONTUÁRIO Nº: \_\_\_\_\_

## CONSULTA DO ADOLESCENTE

1. IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		DN: IDADE ANOS
NATURALIDADE:	APELIDO:	ACS:
RESIDÊNCIA:		
CARTAO SUS OU CPF		
2. SITUAÇÃO ESCOLAR		
INSTRUÇÃO:		ESTUDA ? SIM ( ) NÃO ( )
<input type="checkbox"/> 1º GRAU	<input type="checkbox"/> COMPLETO	SERIE E TURNO:
<input type="checkbox"/> 2º GRAU	<input type="checkbox"/> INCOMPLETO	
<input type="checkbox"/> SUPERIOR	<input type="checkbox"/> ANALFABETO	
3. PATOLOGIAS CLÍNICAS		
HISTÓRIA FAMILIAR:		
USO DE MEDICAÇÕES:		
PROCEDIMENTO CIRURGICO: ( ) SIM ( ) NÃO QUAIS: _____		
ALERGIAS:		
TIPO DE SANGUE:		
OBSERVAÇÕES:		
4. HABITAÇÃO		
CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO:		DESTINO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS:
Nº DE CÔMODOS:	ILUMINAÇÃO ELÉTRICA:	
ÁGUA: ( ) rede ( ) poço ( ) outra		

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

ESGOTO:					
5. IMUNIZAÇÃO					
DT	HEPATITE B	TRÍPLICE VIRAL	HPV	INFLUENZA	MENINGOCÓCICA B
FEBRE AMARELA	HEPATITE A				
6. ACOMPANHAMENTO					
ALTURA:					
DATA	PESO KG	PA mmHg	MEDICAMENTO EM USO	ORIENTAÇÕES	
7. DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM					
LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS	Diagnostico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Responsavel		

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

--	--	--	--

## ANEXO II

**Tabela 1 - Características dos estágios de maturação sexual**

<b>Genitais (sexo masculino)</b>	
<b>G1</b>	Pênis, testículos e escroto de tamanho e proporções infantis.
<b>G2</b>	Aumento inicial do volume testicular (>4ml). Pele escrotal muda de textura e torna-se avermelhada. Aumento do pênis mínimo ou ausente.
<b>G3</b>	Crescimento peniano, principalmente em comprimento. Maior crescimento dos testículos e escroto.
<b>G4</b>	Continua crescimento peniano, agora principalmente em diâmetro, e com maior desenvolvimento da glândula. Maior crescimento dos testículos e do escroto, cuja pele se torna mais pigmentada.
<b>G5</b>	Desenvolvimento completo da genitália, que assume tamanho e forma adulta.
<b>Mamas (sexo feminino)</b>	
<b>M1</b>	Mama infantil, com elevação somente da papila.
<b>M2</b>	Broto mamário: aumento inicial da glândula mamária, com elevação da aréola e papila, formando uma pequena saliência. Aumenta o diâmetro da aréola, e modifica-se sua textura.
<b>M3</b>	Maior aumento da mama e da aréola, mas sem separação de seus contornos.
<b>M4</b>	Maior crescimento da mama e da aréola, sendo que esta agora forma uma segunda saliência acima do contorno da mama.
<b>M5</b>	Mamas com aspecto adulto. O contorno areolar novamente incorporado ao contorno da mama.
<b>Pêlos púbicos (ambos os sexos)</b>	
<b>P1</b>	Ausência de pêlos pubianos. Pode haver uma leve penugem semelhante à observada na parede abdominal.
<b>P2</b>	Aparecimento de pêlos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, principalmente na base do pênis (ou ao longo dos grandes lábios).
<b>P3</b>	Maior quantidade de pêlos, agora mais grossos, escuros e encaracolados, espalhando-se esparsamente pela sínfise púbica.
<b>P4</b>	Pêlos do tipo adulto, cobrindo mais densamente a região púbica, mas ainda sem atingir a face interna das coxas.
<b>P5</b>	Pilosidade pubiana igual a do adulto, em quantidade e distribuição, invadindo a face interna das coxas.
<b>P6</b>	Extensão dos pêlos para cima da região púbica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. 1. ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010.

CHIPKEVITCH, E. Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. Jornal de Pediatria - Vol. 77, Supl.2. Rio de Janeiro, 2001.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 4., 1995, Pequim. Anais... [S.l.]: ONU, [1995]. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.Pdf>

DIGIÁCOMO, M. J. Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 6ª Edição. Paraná, 2013.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DO IDOSO

Patricia Gabiella Rios Ribeiro Gomes  
Jaqueline Lispector Moraes Santos Casaes

### APRESENTAÇÃO

O eixo adotado pela OMS de para a promoção de políticas públicas integradas que possam contribuir para a saúde da população idosa (pessoas com pelo menos 60 anos de idade) encontra-se no conceito de envelhecimento ativo. Brasil (2010) reforça esta ideia quando diz que: “mais do que prevenir doenças, o foco para este grupo etário deve ser a melhoria da autonomia, da inclusão na família e na comunidade e tudo aquilo que melhore a qualidade de vida”.

Com a finalidade de promover melhor qualidade de vida desta clientela e seus familiares este protocolo pretende abranger de forma simples o rastreamento da atendendo assim as políticas de saúde vigentes que perpassam por esta população.

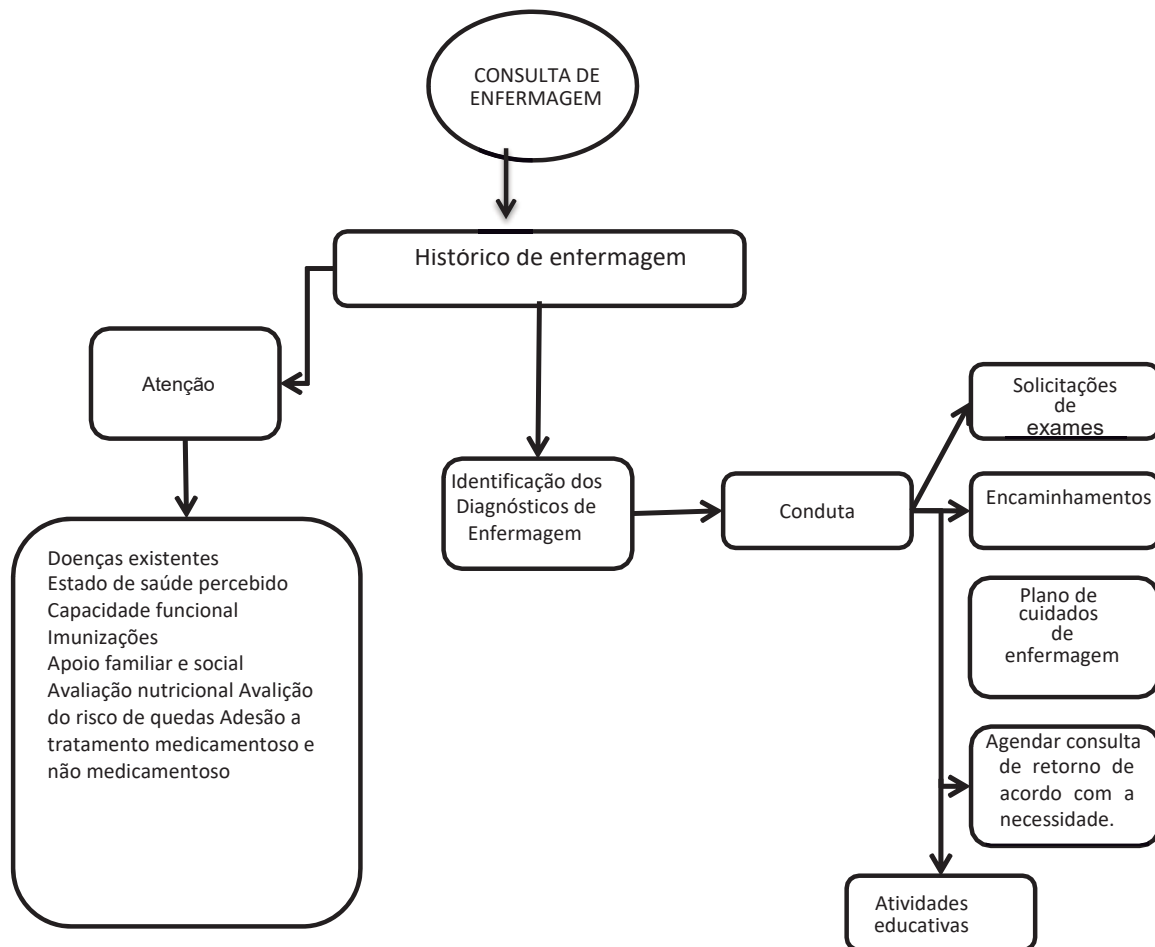
### ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA

As prioridades deverão ser definidas em função da estratificação dos idosos pela funcionalidade, considerando a avaliação da capacidade cognitiva, de comunicação e de mobilidade.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONSULTA DE ENFERMAGEM



Os exames laboratoriais a serem solicitados devem levar em consideração o rastreamento de doenças agudas e crônicas conforme as queixas encontradas, bem como o das doenças crônicas pré-existentes nesta população, como:

Hemograma	Glicemia de jejum	Colesterol total e frações	Triglicérides
Ureia	Ácido úrico	Creatinina	Sódio
Potássio	Cálcio	ALT	AST
Fosfatase alcalina	Bilirrubina total	PSA	Sumário de urina

Observação: Nos casos de diagnóstico médico de hipertensão e/ou diabetes, seguir seus respectivos protocolos.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**TABELA 1 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CIAP 02
<b>P a d r ã o  i n e f i c a z</b> Respiratório	Auscultar sons pulmonares. Avaliar as condições respiratórias. Ensinar a tossir de forma eficiente. Manter vias aéreas limpas. Orientar repouso com cabeceira da cama elevada. Orientar quanto a importância de ambiente arejado e ventilado, assim como o controle de poeira e sujidade do ambiente	<b>R02 – Dificuldade respiratória/Dispneia</b> <b>R28 – Limitação Funcional/Incapacidade</b>
<b>Desidratação</b>	Identificar o grau e a causa da desidratação. Discutir o conhecimento do idoso sobre sua necessidade de ingerir líquidos. Orientar ingestão de líquido, especialmente água, várias vezes ao dia. Orientar soro de reidratação oral em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação. Orientar a administração da terapia de reidratação oral. Programar monitoramento domiciliar.	<b>T11 - Desidratação</b>
<b>Excesso de peso;</b>	Avaliar os conhecimentos sobre padrão alimentar. Discutir a cerca da alimentação saudável. Discutir a relação entre ingestão alimentar, exercícios, aumento e perda de peso. Discutir com o idoso e com os cuidadores sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e hereditários relacionados à alimentação. Educar sobre o padrão alimentar satisfatório Ensinar o idoso a prender a respiração ao engolir. Fazer controle mensal do peso corporal. Informar sobre os riscos de estar com aumento do peso corporal ou excesso de peso.	<b>T07 – Aumento peso</b>
<b>Hiperglicemia;</b>	Orientar a alimentar-se lentamente, assegurando que a porção anterior de alimentos tenha sido engolida. Orientar a não falar durante o ato de se alimentar. Orientar para que o idoso se concentre na tarefa de deglutir. Reforçar alimentação, cuidados alimentares,	<b>T89 – Diabetes insulino dependente</b>
<b>Peso corporal aumentado;</b>		<b>T90 – Diabetes não insulino dependente</b>
<b>Peso corporal diminuído;</b>		<b>T83 – Excesso peso</b>
		<b>T08 – Perda peso</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Deglutição prejudicada.</b>	hidratação e uso de medicamentos. (Ver protocolo para diabetes.)	<b>D21 – Problemas de deglutição</b>
<b>Disúria; Eliminação urinária adequada; Eliminação urinária prejudicada; Incontinência urinária; Retenção urinária; Risco de incontinência urinária de urgência;</b>	Avaliar se há desidratação (ver item hidratação). Determinar a causa física ou psicológica da incontinência intestinal. Discutir a importância do controle miccional. Discutir sobre os sinais e sintomas da infecção urinária. Estimular a ingestão de líquidos durante o dia, quando não contraindicado. Incentivar a micção frequente a cada 2 a 3 horas, esvaziando a bexiga por completo. Orientar quanto aos exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical para suprir a instabilidade e aumentar a capacidade vesical por meio de técnicas de fortalecimento. Orientar sobre o uso de fraldas a noite.	<b>U01 – Disúria/micção dolorosa</b> <b>U05 – Outros problemas com a micção</b> <b>U04 – Incontinência urinária</b> <b>U08 – Retenção urinária</b> <b>U05 – Outros problemas com a micção</b>
<b>Constipação; Diarreia; Incontinência intestinal;</b>		<b>D12 – obstipação</b> <b>D11 – Diarreia</b>
<b>Risco de constipação.</b>	Ensinar o idoso a massagear seu abdome uma vez ao dia para ajudar no peristaltismo intestinal. Identificar fatores que possam contribuir para constipação. Incentivar deambulação e caminhadas. Orientar seleção de dieta rica em fibras. Orientar dieta sem alimentos formadores de gases. Orientar sobre o uso de fraldas a noite.	<b>D17 – Incontinência fecal</b>
<b>Sono prejudicado</b>	Avaliar o padrão de sono do idoso para identificar problemas fisiológicos ou emocionais subjacentes. Orientar a redução das distrações ambientais no período noturno. Recomenda a diminuição de estímulos recebidos, e a evitar alimentos e bebidas contendo cafeína durante a noite. Recomendar a família sobre a importância de seguir uma rotina simples de horário para dormir e descansar.	<b>P06 – Perturbação do sono</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Fadiga;</b></p> <p><b>Intolerância à atividade.</b></p>	<p>Auxiliar a identificar as prioridades e eliminar as atividades não essenciais.                  Encorajar o andar em intervalos regulares.                  Estimular a atividade física regular.                  Explicar ao idoso e cuidador as causas da fadiga.                  Orientar caminhar em locais seguros e apropriados.                  Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.                  Orientar e estimular uso de calçado leve e confortável para caminhadas e passeios.                  Orientar e estimular uso roupa leve e confortável.</p>	<p><b>A04 – Debilidade/Cansaço geral/Fadiga</b></p>
<p><b>Disfunção sexual;</b></p> <p><b>Padrão de sexualidade ineficaz.</b></p>	<p>Avaliar o conhecimento do idoso sobre seu padrão de sexualidade.                  Discutir o impacto das doenças crônicas ou efeitos das medicações sobre a sexualidade.                  Encaminhar à equipe multidisciplinar.                  Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual.                  Investigar fatores que interferem na relação sexual.                  Investigar vulnerabilidade para HIV e orientar quanto a prevenção das ISTs.</p>	<p><b>Y07 – Impotência NE</b></p> <p><b>P07 – Diminuição do desejo sexual</b></p> <p><b>P08 – Diminuição da satisfação sexual</b></p>
<p><b>Andar prejudicado;</b></p> <p><b>Capacidade de executar atividades pessoais prejudicada;</b></p> <p><b>Capacidade de transferir-se prejudicada;</b></p> <p><b>Capacidade de usar o vaso sanitário prejudicada.</b></p>	<p>Ajudar e orientar o idoso e a família a modificar o ambiente e ampliar a quantidade de atividades que possam ser desempenhadas independentemente.                  Avaliar resposta a deambulação. Capacitar o idoso e cuidador ao uso de tecnologias assistidas para o sanitário. Determinar a força muscular e resistência do idoso ao se transferir.                  Discutir sobre a importância da adaptação do ambiente de modo a oferecer segurança.                  Elogiar a aprendizagem de capacidade para se alimentar.                  Encorajar a deambulação frequente com auxílio, se instável.                  Encorajar a deambulação dentro de limites seguros.                  Elogiar as tentativas efetivas de uso sanitário.                  Ensinar métodos de transferência da cama para poltrona, para o sanitário e para posição em pé.                  Orientar adaptações que facilitem a chegada ao banheiro.                  Informar sobre recursos auxiliares para deambulação.</p>	<p><b>L28 – Limitação funcional/incapacidade</b></p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Capacidade de se vestir/despir e arruma-se efetiva;</p> <p>Capacidade de se vestir/despir e arruma-se prejudicada;</p> <p>Capacidade de tomar banho prejudicada;</p> <p>Capacidade para cuidar da higiene pessoal satisfatória;</p> <p>Capacidade para cuidar da higiene corporal prejudicada;</p> <p>Capacidade para fazer a higiene oral efetiva;</p> <p>Incapacidade de melhorar o autocuidado;</p> <p>Incapacidade para cuidar da higiene pessoal.</p>	<p>Avaliar as atitudes face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se.</p> <p>Educar para o autocuidado pessoal no chuveiro.</p> <p>Educar para o cuidado com a higiene pessoal.</p> <p>Elogiar a aprendizagem em cuidar da própria higiene, tentativas e desempenho em executar as atividades de vestir/despir, arrumar-se.</p> <p>Incentivar a independência, mas interferir quando o idoso não conseguir realizar a atividade.</p> <p>Investigar a possibilidade de negligência.</p> <p>Investigar hábitos e costumes de higiene.</p>	<p>L28 - Limitação funcional/incapacidade</p>
<p>Mucosa oral prejudicada;</p> <p>Risco de lesão por pressão;</p> <p>Lesão por pressão;</p> <p>Úlcera venosa.</p>	<p>Ver protocolo de feridas.</p>	

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Dor; Dor aguda; Dor crônica; Dor por artrite; Acuidade visual prejudicada; Percepção auditiva prejudicada.</p>	<p>Avaliar a dor com uso de recursos complementares. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência. Avaliar resposta psicossocial ao ensino sobre o tratamento da dor. Avaliar o conhecimento sobre as respostas ao controle e tratamento da dor. Avaliar os estímulos ambientais que influenciam a dor. Considerar as influências culturais sobre a resposta a dor e controla-las (temperatura ambiente, iluminação, ruído). Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. Encaminhar para atendimento médico especializado. Identificar alterações da visão. Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar atividades da vida diária. Monitorar os sinais de dor. Observar sinais não verbais de dor. Orientar uso de óculos. Prover informações ao idoso sobre a falta progressiva da audição, mudanças na gustação e na percepção visual que ocorre com a idade. Reforçar importância do uso de aparelhos auditivos, quando necessário.</p>	<p>L20 – Sinais/Sintomas articulações NE F05 – Outras perturbações visuais H02 – Problemas de audição</p>
<p>Pressão sanguínea alterada</p>	<p>Ver protocolo para Hipertensão arterial.</p>	<p>K85 – Pressão arterial elevada</p>
<p>Risco de falta de segurança no ambiente físico</p>	<p>Avaliar o ambiente onde vive a pessoa idosa. Gerir a segurança do ambiente.</p>	
<p>Capacidade para gerir o regime terapêutico prejudicada</p>	<p>Disponibilizar informações de forma gráfica, conforme necessário a compreensão pelo idoso e ou cuidador. Ensinar ao cuidador o regime terapêutico. Mostra-se disposto a ajudar sempre que houver dúvida acerca do regime terapêutico. Orientar o uso de medicação conforme prescrição. Programar monitoramento domiciliar. Proporcionar reforço positivo para seus esforços. Reforçar para a família e ou cuidador a importância da manutenção do tratamento.</p>	<p>N28 – Limitação funcional/incapacidade</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Depressão; Risco de depressão; Autoestima baixa; Confusão aguda; Confusão crônica; Falta de apoio familiar; Memória prejudicada; Risco de lesão; Risco de queda;</p>	<p>Auxiliar o idoso a verbalizar sobre a presença de desesperança em sua vida. Conversar com os membros da família sobre as condições do idoso. Desencorajar o uso de roupas de dormir durante o dia. Discutir razões para viver. Elogiar treino da memória. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Enfatizar a importância do apoio familiar para o bem estar do idoso. Identificar causas de tristeza e dos sentimentos negativos. Identificar possíveis fatores envolvidos e o nível de depressão. Informar ao idoso e/ou cuidador sobre os hábitos de lazer para evitar o isolamento social como estratégia de enfrentamento. Informar sobre exercícios de relaxamento por meio da respiração controlada. Manter idoso orientado no tempo e no espaço. Oferecer informações verbais e escritas. Promover o uso de dispositivos auxiliares de memória. Usar televisão, rádio ou a música como parte do programa de estímulos planejado. Encorajar o idoso a solicitar auxílio durante a noite. Ensinar estratégias de manutenção de cuidados de saúde, de modo a manter a própria saúde física e mental. Incentivar a interação social. Investigar causa de quedas. Investigar déficits sensoriais e motores. Monitorar as respostas físicas, emocionais e sociais às atividades físicas e de lazer. Observar sinais de ansiedade, nervosismo e medo. Rastrear riscos de quedas e outros acidentes no domicílio.</p>	<p>P03 – Sensação de depressão</p> <p>N29 – Sinais/sint. do sistema neurológico, outros.</p> <p>Z20 – Problema</p> <p>relacional com</p> <p>familiares P20 –</p> <p>Alterações de</p> <p>memória</p>
---	---	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p>Vínculo familiar ausente; Relacionamento familiar prejudicado; Risco de solidão; Risco de violência doméstica; Violência doméstica evidente.</p>	<p>Identificar se é possível contar com ajuda de um familiar como cuidador. Ajudar a família a identificar e a resolver conflitos que têm causado prejuízos. Comunicar os casos de violência às autoridades competentes. Discutir a importância da socialização. Identificar os sinais de violência, avaliando os diferentes estágios de cicatrização, lacerações, hematomas, fraturas, falta de cabelos, couro cabeludo sensível e marcas de mordidas humanas. Promover apoio e fornecer informações necessárias para o idoso ter acesso aos locais de denúncia por maus-tratos. Reconhecer as dificuldades do cuidador. Sugerir a divisão das atividades com outros familiares.</p>	<p>Z20 – Probl. relacional com familiares</p> <p>Z25 – Acto ou acontecimento violento</p>
<p>Atividade recreativa deficiente; Atividade de vida diária prejudicada; Capacidade para fazer compras e/ou preparar alimentos e/ou tomar conta da casa prejudicada.</p>	<p>Auxiliar a escolher atividades de lazer compatíveis com suas capacidades físicas, psicológicas e sociais. Descrever benefícios dos momentos de lazer. Elogiar quando da realização das atividades de lazer. Encorajar a continuidade das atividades de realizar compras, preparar alimentos e/ou tomar conta da casa de acordo com seu nível de capacidade. Encorajar a frequentar cerimônias religiosas. Identificar as atividades de lazer favoritas. Incentivar reuniões familiares que proporcionem momentos de bem-estar.</p>	<p>A28 – Limitação funcional/incapacidade NE L28</p> <p>– Limitação funcional/incapacidade</p>

Fonte: CUBAS e NÓBREGA, 2015; CIPESC, s/ano.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

BORGES, A.P.A., COIMBRA, A.M. (Org) Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CUBAS, M., CUBAS, M.M.L.N. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

MORAES, E.N. Avaliação multidimensional do idoso: instrumento de rastreio. Belo Horizonte: Foliun, 2008.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE SAUDE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

*Samanta Malta Reis Lima*

### APRESENTAÇÃO

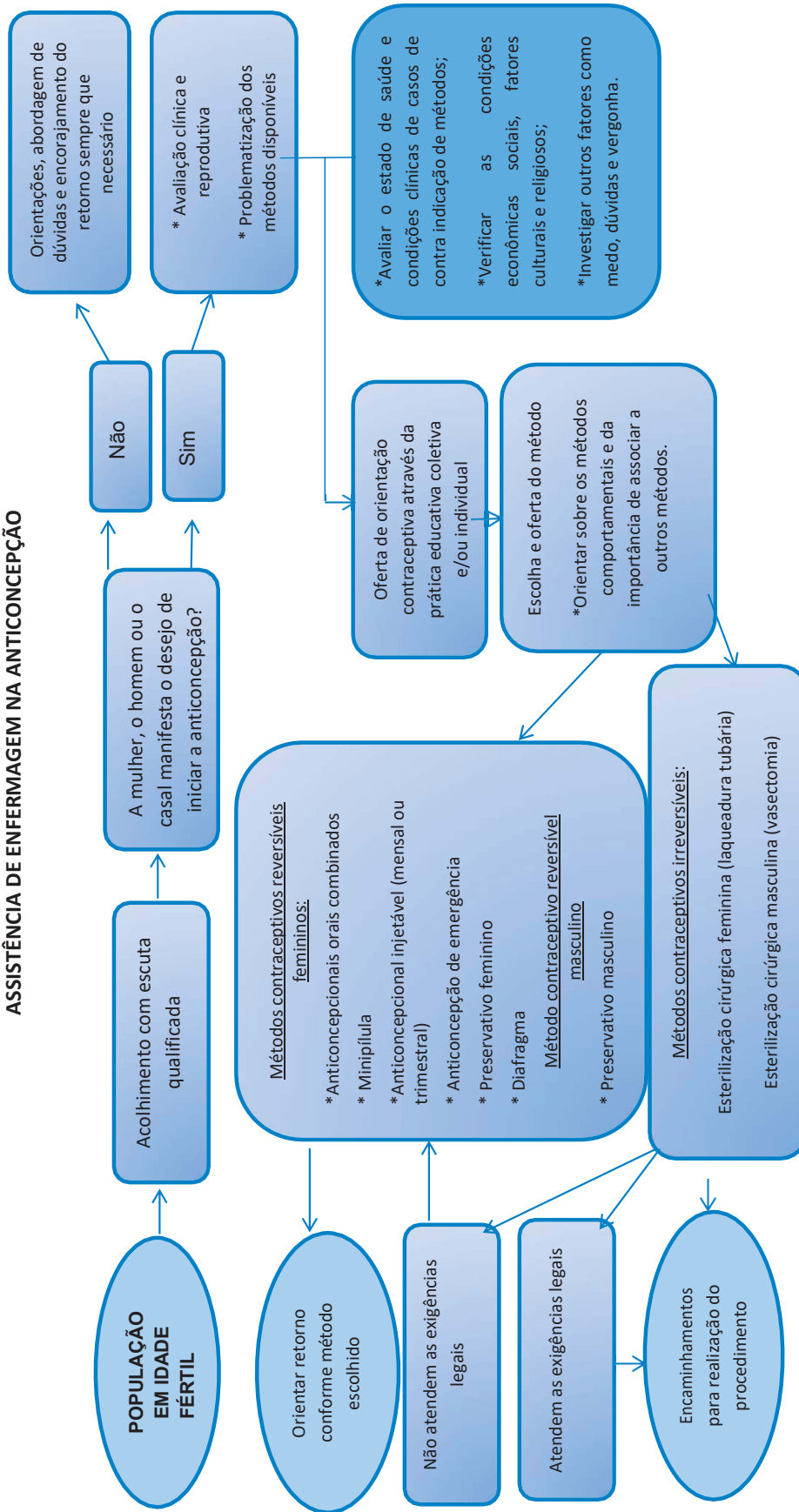
O planejamento reprodutivo é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual (HEILBORN, 2019).

A Atenção à Vida Sexual e Reprodutiva tem como base a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei do Planejamento Familiar nº 9.263/1996. Dessa forma, a legislação brasileira garante os direitos sexuais e reprodutivos da população em todos os níveis de atenção, em todos os ciclos vitais, na garantia da atenção integral à saúde (BRASIL, 1996).

Já a enfermagem tem um papel imprescindível neste contexto, como o acesso à informação e a facilidade de obtenção de meios contraceptivos sob a orientação adequada é a única maneira de preservar a saúde das pessoas, evitando o aumento dos casos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e consequentemente reduzindo a mortalidade materna e infantil. Busca auxiliar uma melhor condução da concepção segura e planejada.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

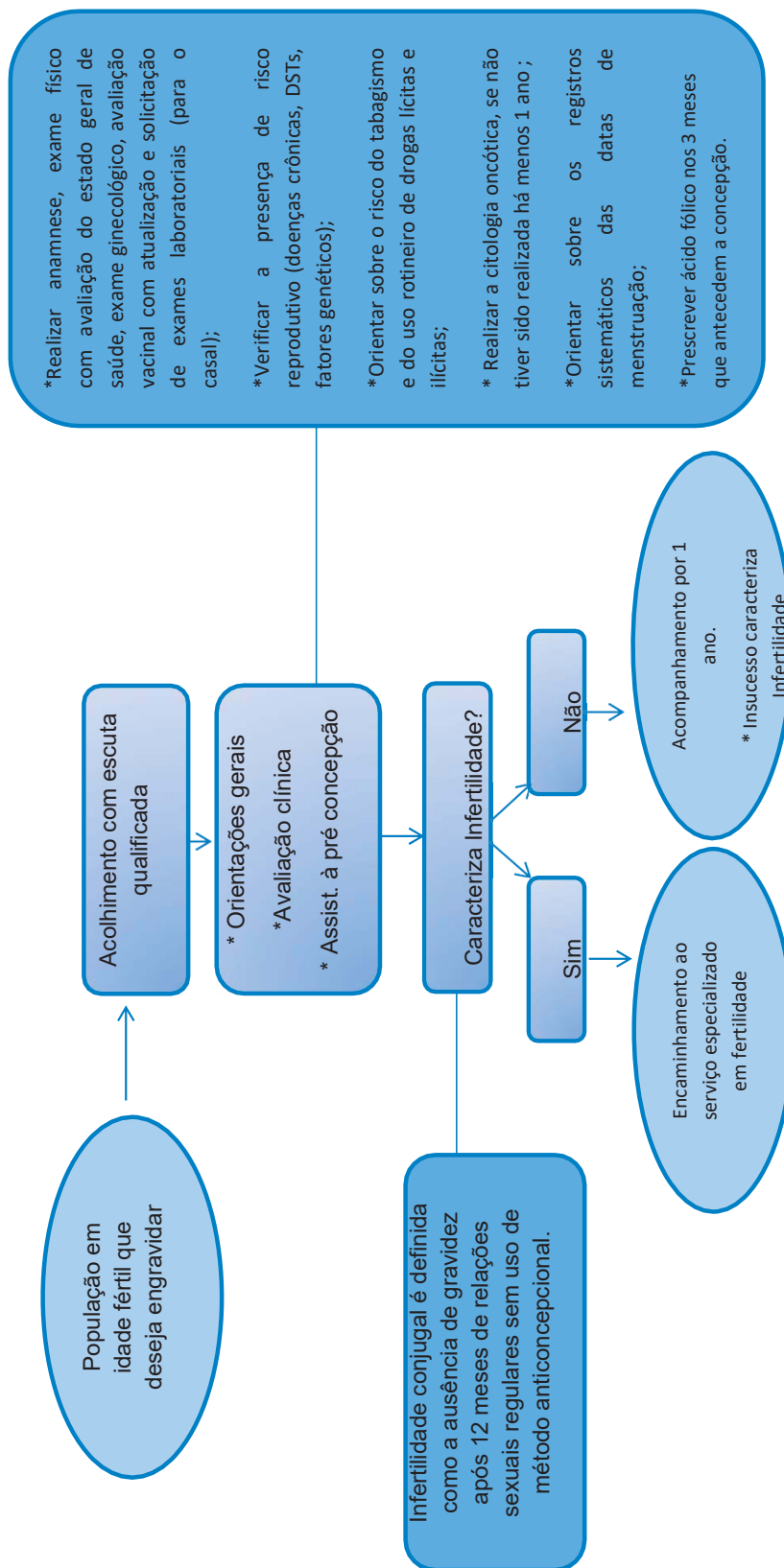
## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANTICONCEPÇÃO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

143

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUXÍLIO À CONCEPÇÃO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SUS

Métodos Reversíveis		
Métodos de Barreira		
<b>Diafragma</b>	Preservativo masculino	Preservativo feminino
Métodos Hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
<b>Hormonais Orais</b>	Combinado (monofásico) - AOC	<b>Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 Mg</b>
	Minipílulas	<b>Noretisterona 0,35 mg</b>
	Pílula anticoncepcional de emergência	<b>Levonorgestrel 0,75 mg</b>
<b>Hormonais injetáveis</b>	Mensais (combinado)	<b>Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg</b>
	Trimestrais (progestágeno)	<b>Acetato de medroxiprogesterona 150 mg</b>
Método Mecânico		
<b>DIU – Dispositivo Intra Uterino Tcu – 380 A (DIU T de cobre)</b>		
Métodos Irreversíveis		
<b>Feminino – Laqueadura tubária</b>		<b>Masculino - Vasectomia</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## SITUAÇÕES DE CONTRA INDICAÇÕES, SEGUNDO O TIPO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO

Método contraceptivo	Contra indicações
Métodos Reversíveis	
Métodos de Barreira	
Diafragma	<b>Não há contra indicações</b>
Preservativos masculino e feminino	<b>Não há contra indicações</b>
Métodos Hormonais Orais	
Pílulas orais combinadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Durante a gravidez;</li> <li>* Lactentes com menos de 6 semanas pós parto;</li> <li>* Idade maior ou igual a 35 anos e fumante (mais de 20 cigarros/dia);</li> <li>* Hipertensão arterial com doença vascular;</li> <li>* Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado;</li> <li>* Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada;</li> <li>* Cardiopatia isquêmica;</li> <li>* Antecedente de acidente vascular cerebral (AVC);</li> <li>* Doença cardíaca valvular complicada</li> <li>* Cefaleia grave, recorrente, incluindo enxaqueca, com sintomas neurológicos focais</li> <li>* Câncer de mama atual</li> <li>* Cirrose hepática descompensada;</li> <li>* Hepatite viral em atividade;</li> <li>* Tumores de fígado malignos ou benignos;</li> </ul>
Minipílula	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gravidez</li> <li>* Câncer de mama atual</li> </ul>
Anticoncepcional de emergência	<b>Qualquer mulher pode usar a anticoncepção oral de emergência, desde que não esteja grávida.</b>
Métodos hormonais injetáveis	
Anticoncepcional injetável trimestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gravidez</li> <li>* Câncer de mama atual</li> <li>* Sangramento vaginal inexplicado</li> </ul>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Anticonceptivo injetável mensal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Durante a gravidez;</li> <li>* Lactentes com menos de 6 semanas pós parto;</li> <li>* Hipertensão arterial grave ou com doença vascular;</li> <li>* Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado;</li> <li>* Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada;</li> <li>* Cardiopatia isquêmica no passado ou atual;</li> <li>* Antecedente de acidente vascular cerebral (AVC);</li> <li>* Doença cardíaca valvular complicada</li> <li>* Cefaleia grave, recorrente, incluindo enxaqueca, com sintomas neurológicos focais;</li> <li>* Câncer de mama atual;</li> </ul>
<b>Método Mecânico</b>	
<b>DIU de cobre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gravidez;</li> <li>* Sepses puerperal;</li> <li>* Após aborto séptico;</li> <li>* Sangramento vaginal inexplicado;</li> <li>* Câncer de colo uterino, de ovário ou de endométrio;</li> <li>* Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses</li> <li>* Doença sexualmente transmissível atual ou nos últimos 3 meses</li> <li>* Doença trofoblástica gestacional maligna;</li> <li>* Alterações anatômicas que distorcem a cavidade uterina;</li> <li>* Tuberculose pélvica;</li> </ul>
<b>Métodos irreversíveis</b>	
<b>Laqueadura tubária</b>	Não há contra indicações. Em todas as situações fora do período gravídico puerperal, deve ser feita no período pós-menstrual e pré-ovulatório, para evitar realizar o procedimento numa gestação inicial. Pode ser feita em qualquer período se a mulher estiver usando um método contraceptivo eficaz ou em abstinência sexual.
<b>Vasectomia</b>	Não há contra indicações.

Fonte: Brasil, 2002 (adaptado)

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**PERIODICIDADE DE RETORNO DAS CONSULTAS, SEGUNDO O TIPO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO REVERSÍVEL ESCOLHIDO.**

Método contraceptivo	Retorno de consulta
<b>MÉTODOS DE BARREIRA</b>	
DIAFRAGMA	Primeiro retorno uma semana após a primeira consulta. Retorno subsequente após 30 dias. Demais retornos anuais.
PRESERVATIVO FEMININO	Primeiro retorno depois de um mês. Demais retornos anuais.
PRESERVATIVO MASCULINO	Primeiro retorno depois de um mês para avaliar uso correto, efeitos secundários e orientações que se fizerem necessárias. Demais retornos anuais.
<b>MÉTODOS HORMONAIS ORAIS</b>	
PÍLULAS ORAIS COMBINADAS	Retorno inicial em 30 dias. Retornos subsequentes anuais.
MINIPÍLULA	Retorno inicial em 30 dias. Retornos subsequentes anuais.
<b>MÉTODOS HORMONAIS INJETÁVEIS</b>	
ANTICONCEPTIVO INJETÁVEL TRIMESTRAL	Retorno inicial em três meses. Retornos subsequentes anuais.
ANTICONCEPTIVO INJETÁVEL MENSAL	Primeiro retorno 30 dias. Retorno seguinte em três meses. Retornos subsequentes anuais.
<b>MÉTODO MECÂNICO</b>	
DIU DE COBRE	Primeiro retorno após a primeira menstruação depois da inserção. Retornos subsequentes a cada 6 meses no primeiro ano. Demais retornos anuais.

Fonte: Brasil, 2002 (adaptado)



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CARACTERIZAÇÃO DOS MÉTODOS COMPORTAMENTAIS (NATURAIS)

MÉTODOS NATURAIS	CARACTERÍSTICAS
Método de Ogino-Knaus (Tabelinha)	Este método possibilita a determinação do período fértil da mulher. A ovulação ocorre entre 11 e 16 dias antes do início do ciclo menstrual. O óvulo, após ter sido liberado, tem uma sobrevivência de aproximadamente 24 horas. O espermatozoide, após sua inoculação no trato genital feminino, tem capacidade para fecundar um óvulo em até 48 ou 72 horas. O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 a 12 meses.
Método da Temperatura Basal Corporal	O método fundamenta-se no fato que, por um ou dois dias próximo da ovulação, a temperatura em repouso da mulher aumenta um pouco. Esse aumento é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem efeito termogênico. O método permite, portanto, através da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase fértil (ovulatória) e infértil (pós-ovulatória).
Método de Billing (muco cervical)	Este método baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva. O muco cervical, no início do ciclo, é espesso, grumoso, dificultando a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical. Na fase ovulatória, com a ação estrogênica, o muco fica mais elástico, transparente, escorregadio e fluído, semelhante a clara de ovo, indicando o período de fertilidade. Nesse período, o muco garante umidade e lubrificação a vulva e ao canal vaginal, facilitando a relação sexual e a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical.
Método Sinto-Térmico	Consiste na combinação dos múltiplos indicadores de ovulação (temperatura basal corporal e muco cervical), com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE SEXUAL E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CIAP 02
Estado vacinal atrasado	Esclarecer dúvidas frente à importância do estado vacinal completo; Atualizar esquema vacinal; Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas.	<b>A98 – Medicina preventiva/ manutenção de saúde</b>
Risco para aborto	Eliminar o uso de tabaco e álcool; Investigar o uso de drogas; Orientar sexo seguro.	<b>W29 – Sinais/sintomas de gravidez, outros</b> <b>W84 – Gravidez</b> <b>W99 – Out. prob. gravidez/parto</b>
Infertilidade	Investigar a história clínica do casal; Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade; Orientar acerca de serviços disponíveis na rede e realizar os encaminhamentos necessários.	<b>W15- Infertilidade/ subfertilidade</b>  <b>Y10 – Infertilidade / subfertilidade masculina</b>
Uso de contraceptivo inadequado	Dispensar método contraceptivo; Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; Estimular a participação em atividades educativas; Examinar mamas anualmente; Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero; Inspeccionar retorno venoso em MMII; Oferecer folderes educativos sobre auto exame de mamas; Orientar para realização do exame preventivo; Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; Sensibilizar para uso de preservativos; Verificar pressão arterial e peso mensalmente; Retornar no dia e horário agendados.	<b>W14 – Contracepção/outras</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Prevenção da gravidez: métodos de barreira	Monitorar adaptação ao método; Orientar quanto uso correto do diafragma; Orientar quanto uso correto do preservativo masculino e feminino; Orientar sobre o uso de método contraceptivo escolhido; Reforçar a importância de usar o método combinado; Programar monitoramento domiciliar; Orientar retorno no dia e horário agendados.	<b>W14 -Contracepção/outras</b>
Prevenção da gravidez: métodos cirúrgicos	Monitorar adaptação ao método; Orientar sobre o método contraceptivo escolhido; Orientar acerca da participação do parceiro; Orientar acerca dos critérios de acesso ao método cirúrgico; Solicitar exames conforme protocolo existente; Programar monitoramento domiciliar; Orientar retorno no dia e horário agendados.	<b>W13 – Esterilização</b> <b>Y13 – Esterilização masculina</b>
Prevenção da gravidez: métodos hormonais	Dispensar o contraceptivo; Encaminhar para consulta médica; Monitorar adaptação ao método; Orientar o controle de peso e pressão arterial; Orientar as possíveis interações com outros medicamentos; Orientação sobre ao uso correto do anticoncepcional oral/injetável; Programar monitoramento domiciliar; Orientar retorno no dia e horário agendados.	<b>W10 – Contracepção pós- coital</b> <b>W11 – Contracepção oral</b> <b>W14 – Contracepção/outras</b>
Prevenção da gravidez: métodos comportamentais	Esclarecer dúvidas sobre a importância do autoconhecimento corporal; Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro;	<b>W14 - Contracepção/outras</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	<p>Monitorar adaptação ao método;                  Orientação sobre ao uso correto do método;                  Programar monitoramento domiciliar;                  Orientar retorno no dia e horário agendados;</p>	
<p><b>Atividade Sexual Insatisfatória</b></p>	<p>Encaminhar para equipe multidisciplinar;                  Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo;                  Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual;                  Identificar a importância do afeto;                  Identificar os efeitos da medicação na sexualidade; Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual; Investigar fatores que interferem na relação sexual;                  Investigar vulnerabilidade para HIV e outras DSTs.</p>	<p>X23 – Medo doença transmissão sexual</p> <p>X28 – Limitação funcional/incapacidade</p> <p>X29 – Sinais/sintomas ap. genital feminino, outra</p> <p>X99 – Doença genital feminina outro</p> <p>Y28 – Limitação funcional / incapacidade</p> <p>Y99 – Doença genital masculina / outra</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Lei nº 9.263. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 261. ed., Brasília: 2013. 300 p.

CUBAS, M.R.; ALBUQUERQUE, L.M. (orgs). Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. São Paulo.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE CIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Relatório sobre contraceptivos hormonais orais. São Paulo: FEBRASGO, 1981. 32 p.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Manual de orientação de reprodução humana. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2011. 114 p.

HEILBORN, M. L., et al. Assistência em contracepção e planejamento produtivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, 2009.

POLI, M.E.H., et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. Femina, Setembro, vol 37, n. 9, 2009.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

*Samanta Malta Reis Lima*

### APRESENTAÇÃO

No mundo, podemos estabelecer a ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual que podem permanecer assintomáticas ou evoluir para doenças sintomáticas como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais. A gestão compartilhada do cuidado do portador do HIV entre a rede primária e a rede secundária (Serviço de Assistência Especializada - SAE) é a solução para melhorar a assistência das pessoas vivendo com HIV no Brasil. A única forma de complementar o acesso tanto à assistência quanto ao diagnóstico do HIV é por meio da rede básica de saúde.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) está sendo adotada a partir desse ano de 2015 pelo Ministério da Saúde, em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Nesse contexto, alerta-se a população sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sintomas, o que aponta para estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva.

Esse protocolo irá corroborar as recomendações nacionais, ajustando-as à realidade local do município de Terra Nova. O maior objetivo é contribuir com o processo de diagnóstico e tratamento das pessoas com IST na USF, bem como de suas parcerias sexuais e assim cessar a cadeia de transmissão, consequentemente prevenindo outras infecções e possíveis complicações.

O enfermeiro desempenha atividades de naturezas diversas na atenção primária em saúde, incluindo aquelas relacionadas às IST's. Tradicionalmente desenvolve atividades de educação em saúde nas escolas ligadas ao assunto, destaca-se nas questões sexuais e reprodutivas das mulheres. Com frequência, é este profissional que identifica IST's nas consultas de triagem, com coleta de material citopatológico para identificação de câncer de colo de útero. Além disso, o enfermeiro tem desempenhado importante papel no acolhimento à demanda espontânea nas unidades básicas de saúde. Por isso, é essencial que este profissional esteja adequadamente capacitado e legalmente amparado para a identificação, tratamento e orientação das IST's mais comuns, propiciando ao usuário menor constrangimento e maior privacidade.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ABORDAGEM SINDRÔMICA

A abordagem Síndrômica, que consiste nos aspectos clínicos para classificar os principais agentes etiológicos e determinar o tratamento, tem o propósito de interromper a cadeia de transmissão das IST, evitando as complicações e suspendendo os sintomas de forma efetiva e imediata, porém, não possui cobertura completa nos diferentes aspectos das IST. Dessa forma, sempre que possível, realizar os testes laboratoriais ou rápidos para auxiliar na definição do diagnóstico.

A abordagem síndrômica oferece aos profissionais de saúde, sobretudo os trabalhadores da atenção básica um conhecimento fácil, rápido e efetivo no tratamento e seguimento aos portadores das IST, pressupõe:

Acompanhamento, investigação, rastreamento de outras IST;

Seguimento dos casos, abordagem de parcerias sexuais;

Promoção de incentivo ao uso de preservativo;

Notificação e oferta de exames;

Utiliza-se de fluxogramas que auxilia os profissionais de saúde através de uma sequência lógica identificar as causas de uma determinada síndrome tornando o tratamento mais acessível.

O rastreamento das IST não identifica apenas uma pessoa; ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## RASTREAMENTO DE IST

	HIV <sup>a</sup>	Sífilis <sup>b</sup>	Clamídia e gonococo <sup>c</sup>	Hepatites B <sup>d</sup> e C <sup>c</sup>
Adolescentes e jovens (≤30 anos)	Anual		Ver recomendação para pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos	-
Gestantes	Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação); No início do 3º trimestre (28ª semana); No momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores		Na primeira consulta do pré-natal	Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre) Hepatite C: de acordo com o histórico de comportamento de risco para exposição ao HCV <sup>F</sup>
Gays e HSH Profissionais do sexo Travestis/transsexuais Pessoas que usam álcool e outras drogas	Semestral		Ver recomendação para pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos	Semestral
HIV	Semestral		No momento do diagnóstico	Anual
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diag. e 4 a 6 semanas após o diag. de IST		No momento do diagnóstico	No momento do diagnóstico
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativo	Semestral			
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais	No momento do diagnóstico		-	-
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico		-	-



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Violência sexual	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição		No atendimento inicial e 6 meses após exposição
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço	Trimestral	Semestral	Trimestral
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição		No atendimento inicial e 6 meses após exposição

<sup>a</sup> HIV: preferencialmente com teste rápido.

<sup>b</sup> Sífilis: preferencialmente com teste rápido para sífilis. Para pessoas com história de sífilis, iniciar rastreamento com teste não treponêmico (ex.: VDRL, RPR).

<sup>c</sup> Clamídia e gonococo: detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular. Pesquisa de acordo com a prática sexual: em urina (uretral), amostras endocervicais, secreção genital, swab anal e amostras faríngeas.

<sup>d</sup> Hepatite B: preferencialmente com teste rápido. Recomenda-se vacinar toda pessoa susceptível a hepatite B. Pessoa susceptível é aquela que não foi vacinada, ou que foi vacinada, mas apresenta títulos de anti-HBs inferiores a 10mUI/mL e HBsAg não reagente (ou teste rápido não reagente).

<sup>e</sup> Hepatite C: preferencialmente com teste rápido.

<sup>F</sup> É recomendada a realização da sorologia em gestantes com fatores de risco para infecção por HCV, como: infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1993, realização de hemodiálise e elevação de aminotransferases sem outra causa clínica evidente.

Fonte: BRASIL, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PRINCIPAIS SÍNDROMES EM IST

AGENTE ETIOLÓGICO	INFECÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
<b>Chlamydia trachomatis</b>	Linfogranuloma venéreo (LGV)	Linfadenopatia inguinal e/ou femoral. 1-Fase de inoculação: pápula, pústula ou exulceração indolor. 2- Fase de disseminação linfática regional: linfadenopatia inguinal. 3- Fase de sequelas: linfonodos individualizados, parcialmente fundidos em uma grande massa.
<b>Haemophilus ducreyi</b>	Cancroide	Lesões dolorosas, geralmente múltiplas e devidas com borda é irregular, contornos eritemato-edematosos e fundo heterogêneo, recoberto por exsudato necrótico amarelado com odor fétido.
<b>Vírus do Herpes simplex (tipo 2)</b>	Herpes genital <sup>a</sup>	Primo-infecção herpética: lesões eritemato-papulosas, vesículas sobre base eritematosa, muito dolorosas com conteúdo citrino, raramente turvo, corrimento vaginal e corrimento uretral. Recorrências: prurido leve ou sensação de “queimação”, mialgias e “fisgadas” nas pernas, quadris e região anogenital.
<b>Klebsiela granulomatis</b>	Donovanose	Ulceração de borda plana ou hipertrófica delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. A ulceração podendo tornar-se vegetante ou úlcero-vegetante. As lesões costumam ser múltiplas, nas bordas cutâneas e/ou mucosas.
<b>Treponema pallidum</b>	Sífilis	Primária: Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais. Secundária: Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos. Terciária: Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral.
SÍNDROME – CORRIMENTO URETRAL/VAGINAL		
AGENTE ETIOLÓGICO	INFECÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
<b>Candida albicans</b>	Candidíase e vulvovaginal <sup>b</sup>	Clássico: Prurido, ardência, corrimento geralmente grumoso, sem odor, dispareunia de introito vaginal e disúria externa. Característicos: eritema e fissuras vulvares, corrimento grumoso, com placas aderidas, cor branca, edema vulvar, escoriações e lesões satélites por vezes, pustulosas pelo ato de coçar.
<b>Chlamydia trachomatis</b>	Clamídia	Corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica.
<b>Neisseria gonorrhoeae</b>	Gonorreia	Ao exame físico, podem encontrar dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab.

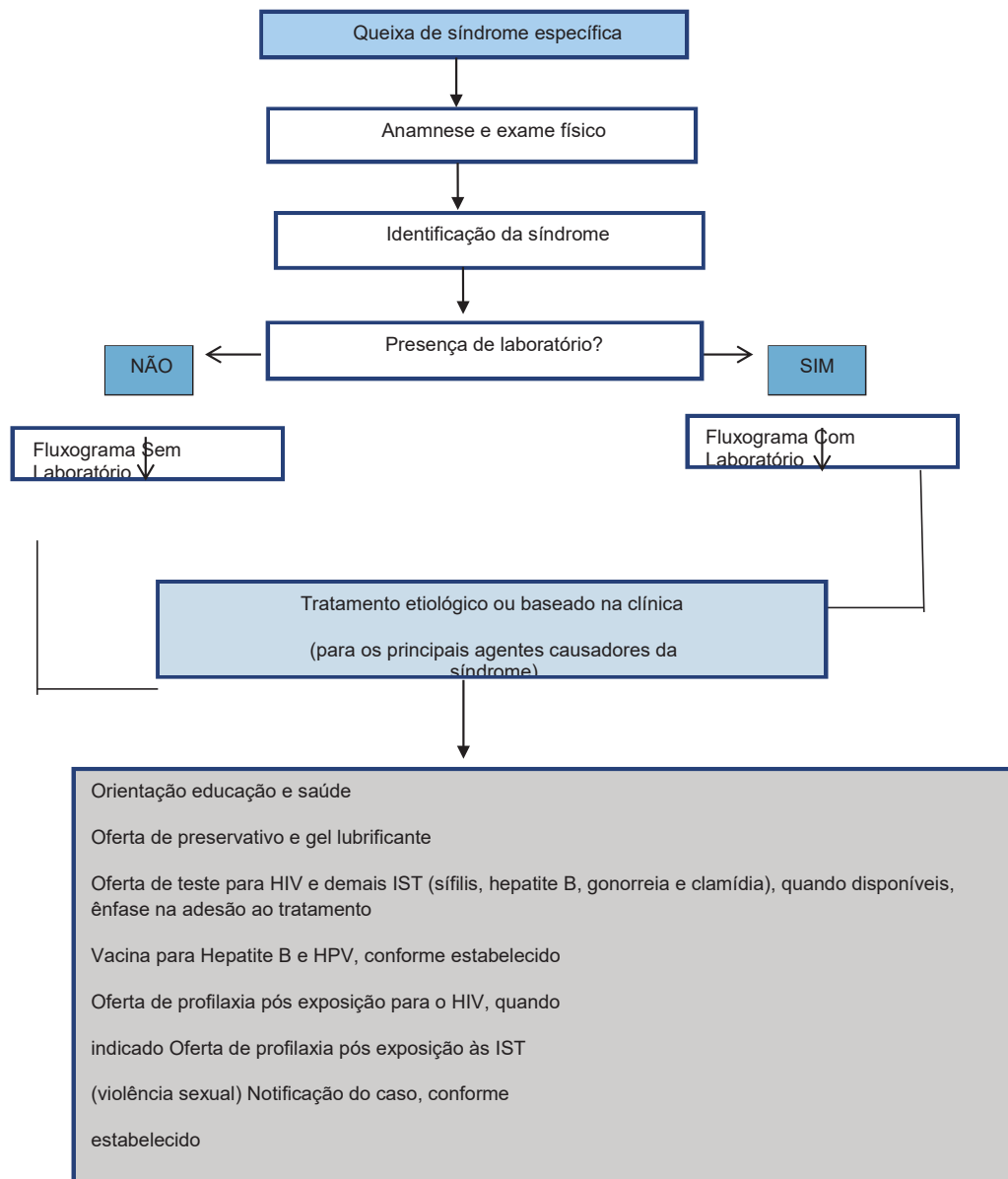
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Trichomonas vaginalis</b>	Tricomoníase	Corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vez acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe) e prurido eventual, sinusiorragia, dispareunia, edema vulvar e disúria.
<b>Múltiplos agentes</b>	Vaginose bacteriana <sup>b</sup>	Corrimento vaginal com odor fétido, corrimento perolado bolhoso. Obs.: Aumenta o risco de contrair HIV e pode trazer complicações as cirurgias ginecológicas e à gravidez, aumenta o risco de doenças inflamatória pélvica (DIP).
<b>Síndrome – Verruga anogenital</b>		
<b>Agente etiológico</b>		<b>Infecção</b>
Papilomavírus humano (HPV)		Condiloma acuminado <sup>a</sup>
<p><b>Notas:</b>  <sup>a</sup> Não são infecções curáveis, porém tratáveis.  <sup>b</sup> São infecções endógenas do trato reprodutivo, que causam corrimento vaginal, não sendo consideradas IST.</p>		

Fonte: BRASIL, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

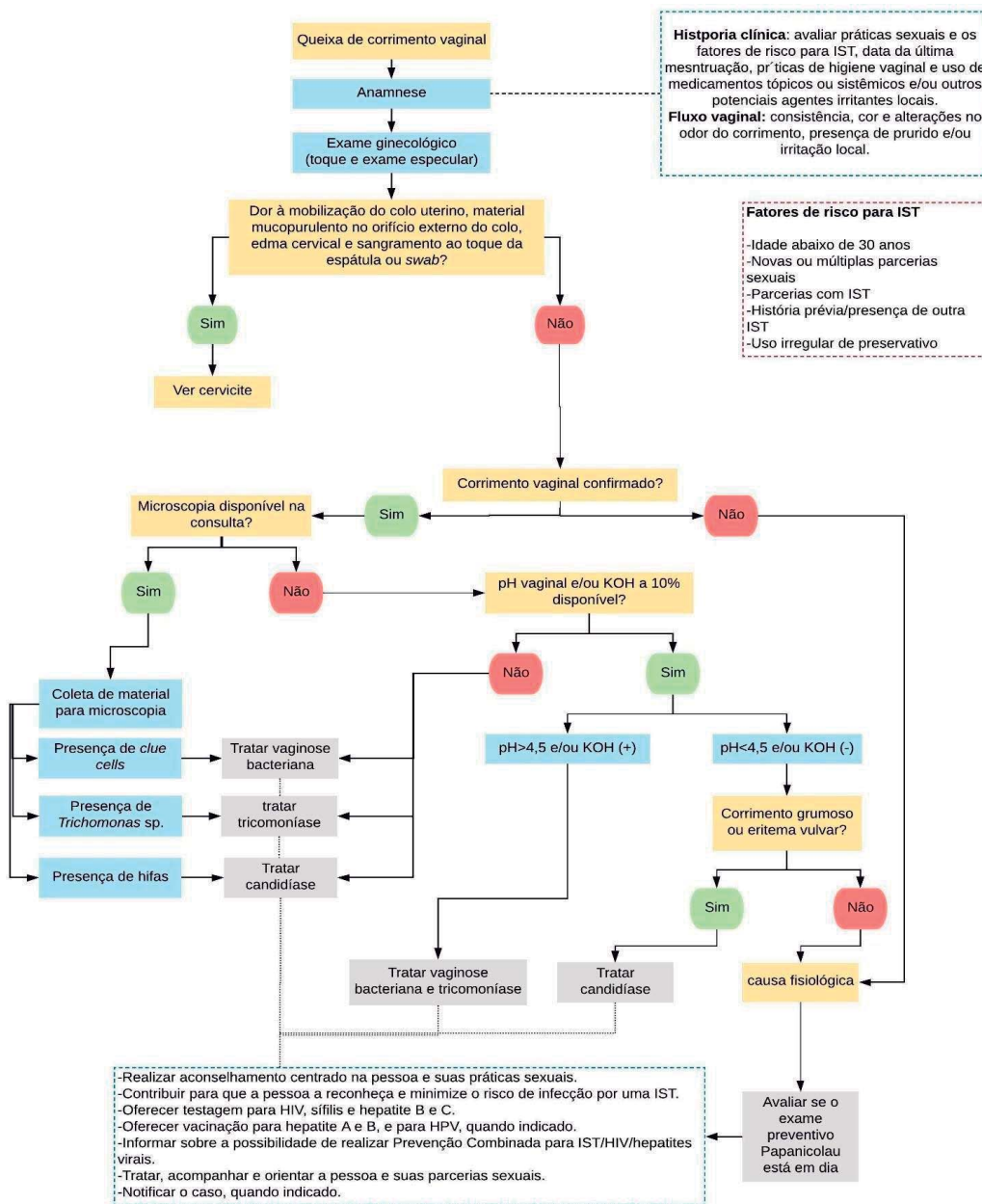
## CONSULTA DE ENFERMAGEM - IST SINTOMÁTICAS



Fonte: Brasil, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE



Fonte: Brasil,2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO PARA CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE

Agente etiológico	Tratamento medicamentoso
<b>Clamídia</b> <b>Clamídia trachomatis</b>	<b>Azitromicina</b> , 1g, VO, dose única; <b>ou</b> <b>Doxiciclina</b> 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 a 10 dias (contraindicado em gestantes, nutrízes e menores de 10 anos);
<b>Gonorreia</b> <b>Neisseria</b> <b>Gonorrhoeae</b>	<b>Ceftriaxona</b> 500 mg IM , dose única mais <b>Azitromicina</b> 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.
<b>Infecção gonocócica disseminada</b>	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
<b>Conjuntivite gonocócica no adulto Ceftriaxona 1g, IM, dose única</b>	Conjuntivite gonocócica no adulto Ceftriaxona 1g, IM, dose única
<b>Tricomoníase</b> <b>Trichomonas vaginalis</b>	<b>*Metronidazol</b> 2g VO dose única; <b>ou</b> <b>Metronidazol</b> 400 a 500 mg VO a cada 12 horas, por 7 dias; <b>ou</b> <b>Metronidazol</b> 250 mg VO a cada 8 horas, por 7 dias; <b>ou Secnidazol</b> <b>2 g VO</b> dose única; <b>ou</b> <b>Tinidazol 2 g VO</b> dose única.

Fonte: Brasil,2018

**Observações:**

**Trichomonas vaginalis:** Orientar quanto ao efeito antabuse e o uso de álcool com todas as três drogas, não fazer uso bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento;  
 TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única;  
 50% dos casos são assintomáticos.

**Gonorreia e Clamídia:** TODOS os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única, devido a possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos;

As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO PARA CORRIMENTO VAGINAL (VAGINOSE) E CERVICITE GESTANTES E NUTRIZES

Agente etiológico	Tratamento medicamentoso
<b>Clamídia</b> <b>Chlamydia trachomatis</b>	<b>Primeira escolha</b> Azitromicina, 1g, VO, dose única <b>Segunda escolha</b> Amoxiciclina 500 mg, VO a cada 8 horas por 7 dias; <b>ou</b> Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 6 horas, por 7 dias <b>ou</b> Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 14 dias
<b>Gonorreia</b> <b>Neisseria Gonorrhoeae</b>	<b>Primeira escolha</b> Ceftriaxona 500 mg, IM dose única; <b>Segunda escolha</b> Espectinomomicina 2g IM dose única; <b>ou</b> Ampicilina 2 ou 3 g + Probenecida 1 g VO dose única <b>ou</b> Cefixima 400 mg dose única.
<b>Tricomoniase</b> <b>Trichomonas vaginalis</b>	<b>Primeiro trimestre:</b> Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias <b>Após primeiro trimestre:</b> Metronidazol 250mg, 1 comprimido VO, 3x/dia, por 7 Dias

Fonte: Brasil, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Agente etiológico	Tratamento medicamentoso	Gestante/nutriz	Observação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Candida sp</i></li> <li>• <i>Candida albicans</i> (é a mais frequente)</li> </ul>	<p><b>1 -A primeira escolha é a via vaginal:</b>  <b>Miconazol</b> creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias;  <b>OU</b> Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias.</p> <p><b>2 - A via oral (2º esquema):</b>                      Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; <b>OU</b>                      Itraconazol, 200 mg, VO, a cada 12 horas, por 1 dia.</p> <p><b>3 – CVV complicada ou recorrente:</b>                      fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7                      OU                      Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia                      OU                      Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias.                      Manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses OU                      Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana                      OU                      Óvulo vaginal, 1x/semana, durante 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; <b>OU</b></li> <li>• Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias;</li> </ul>	<p>A candidíase recorrente (quatro ou mais episódios em um ano) necessita de cultura para cândida, visando à identificação de cepas não albicans, que são resistentes aos tratamentos habituais – reforçar medidas higiênicas, investigar doenças imunossupressoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fluconazol</b>, 150 mg, VO, 1x/semana, por 6 meses; <b>OU</b></li> <li>• <b>Itraconazol</b>, 400 mg, VO, 1x/mês, por 6 meses;</li> </ul>

Fonte: Brasil,2018



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## VAGINOSE BACTERIANA

Agente etiológico	Tratamento medicamentoso	Observação
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Via oral (1ª opção): Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias;	O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.
<i>Mobiluncus sp</i>	<b>OU</b>	
<i>Bacteroides sp</i>	Via intravaginal (2ª opção): Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias;	Orientar quanto ao efeito <i>antabuse</i> – não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento.
<i>Mycoplasma hominis</i>	<b>OU</b>	
<i>Peptococcus e outros anaeróbios</i>	Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 7 dias.	Puérperas e nutrizes: mesmo esquema terapêutico das gestantes.

Fonte: Brasil, 2018

### Observações:

O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.

Orientar quanto ao efeito *antabuse* não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento.

Puérperas e nutrizes: mesmo esquema terapêutico das gestantes. Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais. Manter o tratamento durante a menstruação

**TRICOMONÍASE** – É causada pelo *Trichomonas vaginalis* (protozoário flagelado), tendo como reservatório o colo uterino, a vagina e a uretra. A prevalência varia entre 10% a 35%, conforme a população estudada e o método diagnóstico.

### Características clínicas:

1. Corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso;
2. Prurido e/ou irritação vulvar;
3. Dor pélvica (ocasionalmente);
4. Sintomas urinários (disúria, polaciúria);
5. Hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa).

O diagnóstico laboratorial da Tricomoníase é feito através de visualização dos protozoários móveis em

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

material de endocérvice, por meio de bacterioscopia. A Tricomoníase vaginal pode alterar a classe da citologia oncótica. No caso de mulheres com Tricomoníase e alterações morfológicas celulares, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia após três meses, para avaliar a persistência das alterações.

Portadoras do HIV: devem ser tratadas com os esquemas habituais, mas atentar para a interação medicamentosa entre o metronidazol e o ritonavir, que pode elevar a intensidade de náuseas e vômitos, reduzindo a adesão aos antirretrovirais. Para evitar tal ocorrência, recomenda-se intervalo de duas horas entre as ingestas do metronidazol e ritonavir.

A tricomoníase vaginal pode alterar a classe da citologia oncológica. Por isso, nos casos em que houver alterações morfológicas celulares e tricomoníase, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia após três meses, para avaliar se as alterações persistem.

**VAGINOSE BACTERIANA** – É caracterizada por uma desarmonia da microbiota vaginal normal, devido ao aumento excessivo de bactérias anaeróbicas (*Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp.), *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma* sp., *Mycoplasma* sp., e outros numerosos anaeróbios fastidiosos, associado à ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (*Lactobacillus* spp.), que são os agentes predominantes na vagina normal. Em alguns casos, pode ser assintomática.

**Características clínicas incluem:**

- ✓ corrimento vaginal com odor fétido, mais acentuado após a relação sexual, sem o uso do preservativo, e durante o período menstrual;
- ✓ corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso;
- ✓ dor à relação sexual (pouco frequente).

Não se caracteriza como infecção de transmissão sexual, pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com o esperma, que por apresentar pH elevado, contribui para desequilibrar a flora vaginal em algumas mulheres suscetíveis. O uso de preservativo pode ter algum benefício nos casos recidivantes.

**VB recorrente:** o triplo regime (metronidazol gel dez dias + ácido bórico 21 dias + metronidazol gel duas vezes por semana, por quatro a seis meses) parece promissor, porém requer validação com estudo prospectivo randomizado e controlado. O papel do ácido bórico é remover o “biofilme” vaginal que facilitaria a persistência das bactérias patogênicas

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

O uso de antissépticos, pré-bióticos e pró-bióticos e a reposição de lactobacilos vem sendo estudada, mas há ainda longo caminho a percorrer, pois a reposição deve ser realizada com as espécies que habitam a vagina e produzem H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, características primordiais para a proteção contra várias infecções, inclusive VB (YUDIN; MONEY, 2008; MACHADO et al., 2016).

Portadoras do HIV: devem ser tratadas com os esquemas habituais, mas atentar para interação medicamentosa entre o metronidazol e o ritonavir, que pode elevar a intensidade de náuseas e vômitos, reduzindo a adesão aos antirretrovirais. Para evitar tal ocorrência, recomenda-se intervalo de duas horas entre as ingestas do metronidazol e ritonavir.

**CANDIDÍASE VULVOVAGINAL** – É uma infecção da vulva e vagina, causada por um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, que cresce quando o meio torna-se oportuno para o seu desenvolvimento. A relação sexual não é a principal forma de transmissão, visto que esses microorganismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas. Cerca de 80 a 90% dos casos são devidos à *Candida albicans* e de 10 a 20% a outras espécies (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*).

Embora a candidíase vulvovaginal não seja transmitida sexualmente, é vista com maior frequência em mulheres em atividade sexual, provavelmente, devido a microorganismos colonizadores que penetram no epitélio via microabrasões.

**Sinais e sintomas** vão depender do grau de infecção e da localização do tecido inflamado; podem se apresentar isolados ou associados, e incluem:

Prurido vulvovaginal (principal sintoma, e de intensidade variável);

Disúria;

Dispareunia;

Corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”);

Hiperemia;

Edema vulvar;

Fissuras e maceração da vulva;

Fissuras e maceração da pele;

Vagina e colo uterino recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Fatores que predisõem a infecção vaginal por *Candida sp.*, epodemos destacar:

Gravidez;

Diabetes mellitus (descompensado);

Obesidade;

Uso de contraceptivos orais

Uso de antibióticos, corticoides, imunossupressores ou quimio e radioterapia;

Hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor local;

Contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes (p. ex: talcos, perfumes, sabonetes ou desodorantes íntimos);

Alterações na resposta imunológica (imunodeficiência), incluindo a infecção pelo HIV.

As parcerias sexuais de portadores de candidíase vulvovaginal não precisam ser tratadas, exceto os sintomáticos (uma minoria de parceiros sexuais do sexo masculino que podem apresentar balanite e/ou balanopostite, caracterizada por áreas eritematosas na glândula do pênis, prurido ou irritação, tendo indicação de tratamento com agentes tópicos).

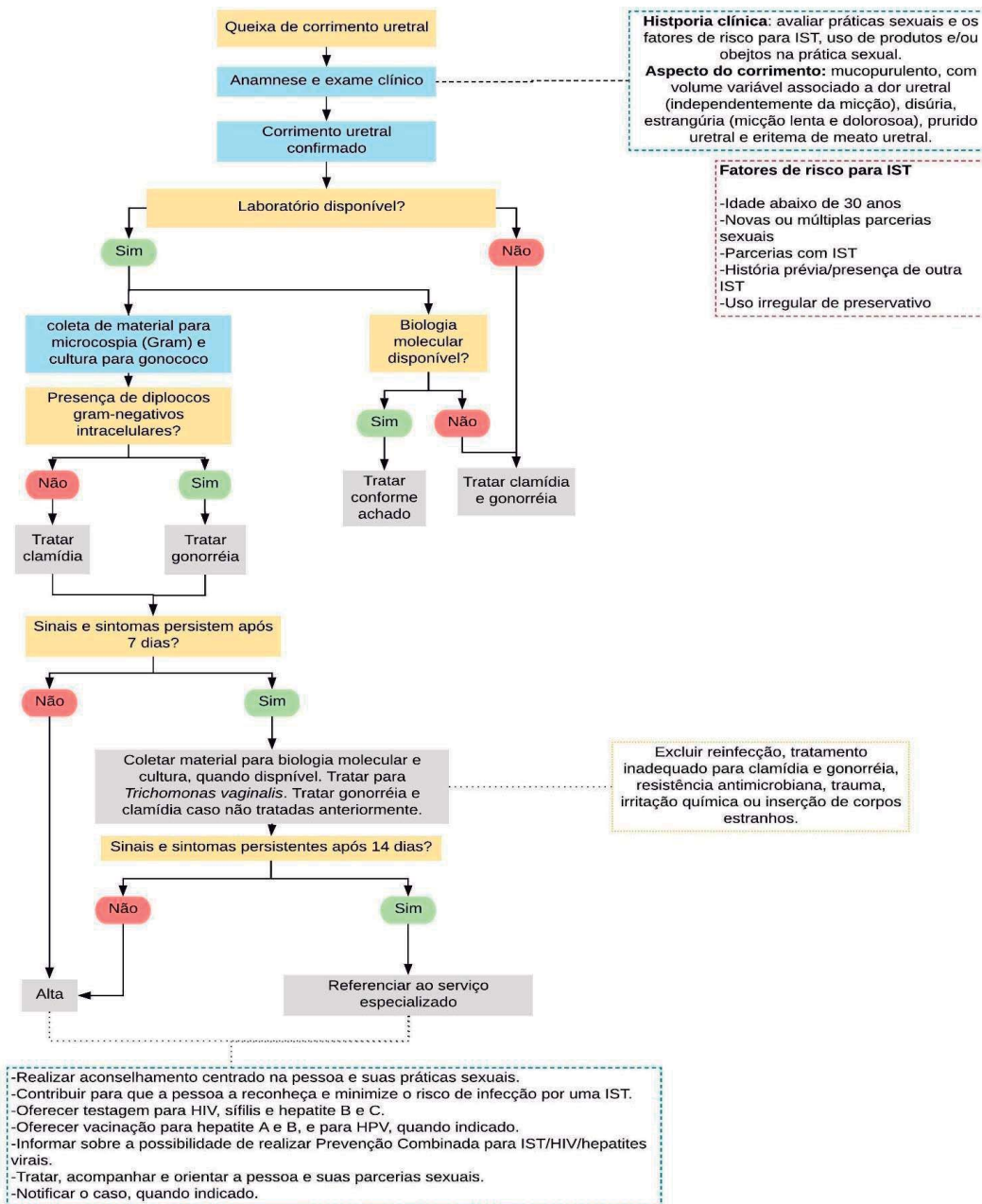
Nos casos recorrentes ou de difícil controle, devem-se investigar as causas sistêmicas predisponentes (diabetes, imunodepressão, inclusive a infecção pelo HIV e uso de corticoides).

Dentre as reações adversas raras (entre 0,01% e 0,1%) do uso do fluconazol, citam-se agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, anafilaxia, angioedema, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipocalcemia, toxicidade e insuficiência hepática.

Portadoras do HIV: devem ser tratadas com os esquemas habituais.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO DE CORRIMENTO URETRAL



Fonte: Brasil, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO PARA CORRIMENTO URETRAL

Condição clínica	Primeira	Segunda opção	Comentários
Uretite sem isolamento do agente etiológico	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Uretrite gonocócica	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina – 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite não gonocócica	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia
Retratamento de infecções gonocócicas	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Gentamicina 240mg, IM MAIS Azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única	Para casos de falha de tratamento. Possíveis reinfecções devem ser tratadas com as doses habituais
Uretrite por Mycoplasma genitalium	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
Uretrite por Trichomonas vaginalis	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias	Clindamicina 300mg, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Faringite gonocócica</b>	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	As falhas de tratamento foram observadas após terapia única para infecções orofaríngeas gonocócicas e, portanto, recomenda-se terapia dupla. Essa recomendação aplica-se a gestantes
<b>Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite)</b>	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-
<b>Conjuntivite gonocócica no adulto</b>	Ceftriaxona 1g, IM, dose única	-	-
<b>Infecção por clamídia</b>	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)	-	-

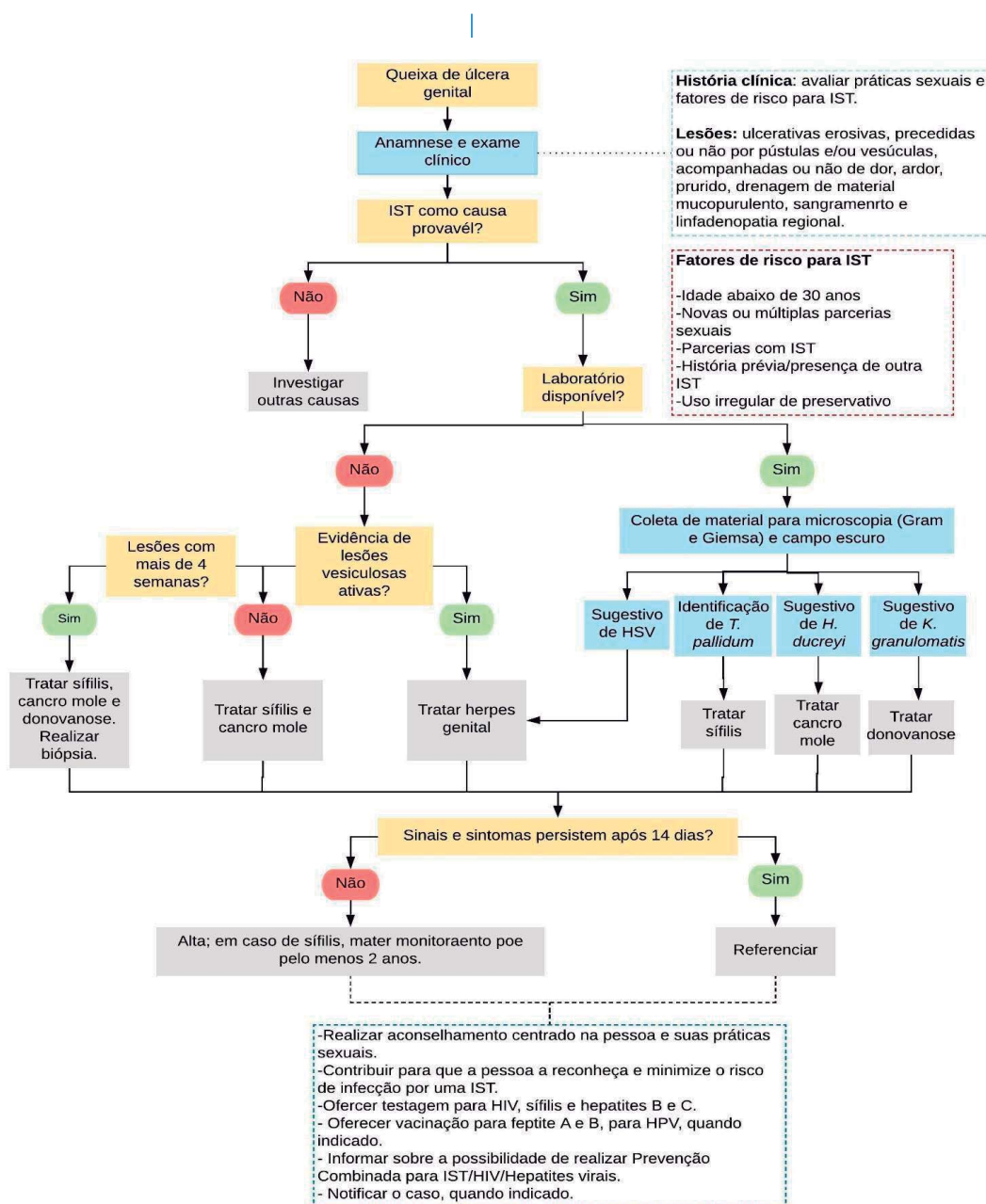
Fonte: Brasil,2018

**Notas:**

- Se o paciente apresentar alergia grave às cefalosporinas, indicar azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g).
- Os pacientes e os contatos devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de ambos os parceiros esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO DE ÚLCERA GENITAL



Fonte: Brasil, 2018



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO PARA ÚLCERA GENITAL

### TRATAMENTO PARA LINFOGRANULOMA VENÉRIO (LGV) E DONOVANOSE

IST	Primeira Opção	Segunda Opção	Comentários
Cancróide	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única OU Ciprofloxacina <sup>1</sup> 500 mg, 1 comprimido, VO, 2x dia, por 3 dias.	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas.
Linfogranuloma venéreo	Doxiciclina <sup>2</sup> 100 mg, VO, 1 comprimido, 2x dia, por 21 dias.	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, 1x semana, por 21 dias <b>(preferencial nas gestantes)</b>	As parcerias sexuais devem ser tratadas. Se a parceria for sintomática, o tratamento deve ser realizado com os mesmos medicamentos do caso-índice. Se a parceria for assintomática, recomenda-se um dos tratamentos abaixo: Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única <b>OU</b> Doxiciclina <sup>2</sup> 100 mg, 1 comprimido, VO, 2xdia, por 7 dias O prolongamento da terapia pode ser necessário até a resolução da sintomatologia. A antibioticoterapia não tem efeito expressivo na duração da linfadenopatia inguinal, mas os sintomas agudos são frequentemente erradicados de modo rápido. Os antibióticos não reverterem sequelas como estenose retal ou elefantíase genital.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Donovanose</b></p>	<p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões</p>	<p>Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por pelo menos 21 dias, ou até o desaparecimento completo das lesões OU Ciprofloxacino 500mg, 1 e ½ comprimido, VO, 2x/dia, por pelo menos 21 dias, ou até a cicatrização das lesões (dose total: 750mg) OU Sulfametoxazol-trimetoprima (400/80mg), 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por no mínimo 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões</p>	<p>Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacina, recomenda-se adicionar um aminoglicosídeo, como a gentamicina 1 mg/kg/dia, EV, 3xdia, por pelo menos três semanas, ou até cicatrização das lesões Em PVHA, sugerem-se os mesmos esquemas terapêuticos, e o uso de terapia parenteral com a gentamicina deve ser considerado nos casos mais graves. O critério de cura é o desaparecimento da lesão, não tendo sido relatada infecção congênita. As sequelas da destruição tecidual ou obstrução linfática podem exigir correção cirúrgica. Devido à baixa infectividade, não é necessário fazer o tratamento das parcerias sexuais.</p>
--------------------------	--	--	--

Fonte: Brasil,2018

**Notas:**

Pessoa Vivendo com HIV/AIDS- PVHA com cancroide e LGV devem ser monitoradas cuidadosamente, visto que podem necessitar de maior tempo de tratamento, além do que a cura pode ser retardada e a falha terapêutica pode ocorrer em qualquer dos esquemas recomendados.

A ciprofloxacina está contraindicada para gestantes, lactantes e crianças.

A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO PARA HERPES GENITAL

IST	Tratamento	Comentários
Primeiro episódio	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7 dias OU Aciclovir 200 mg, 1 comprimido, VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por sete dias	Iniciar o tratamento o mais precocemente possível. O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia.
Recidiva	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 5 dias OU Aciclovir 200 mg, 4 comprimidos, VO, 2x/dia, por 5 dias	O tratamento deve ser iniciado preferencialmente no período prodromico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido e hiperemia da região genital)
Supressão de herpes genital (seis ou mais episódios/ ano)	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por até seis meses, podendo o tratamento ser prolongado por até dois anos	Consideram-se elegíveis para o tratamento supressivo pacientes com surtos repetidos de herpes genital (mais de seis surtos ao ano) Indicada avaliação periódica de função renal e hepática
Herpes genital em imunossuprimidos	Aciclovir endovenoso, 5-10 mg/kg de peso, EV, de 8/8h, por 5 a 7 dias, ou até resolução clínica	Em caso de lesões extensas em pacientes com imunossupressão (usuários crônicos de corticoide, pacientes em uso de imunomoduladores, transplantados de órgãos sólidos e PVHA), pode-se optar pelo tratamento endovenoso
Gestação	Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio	

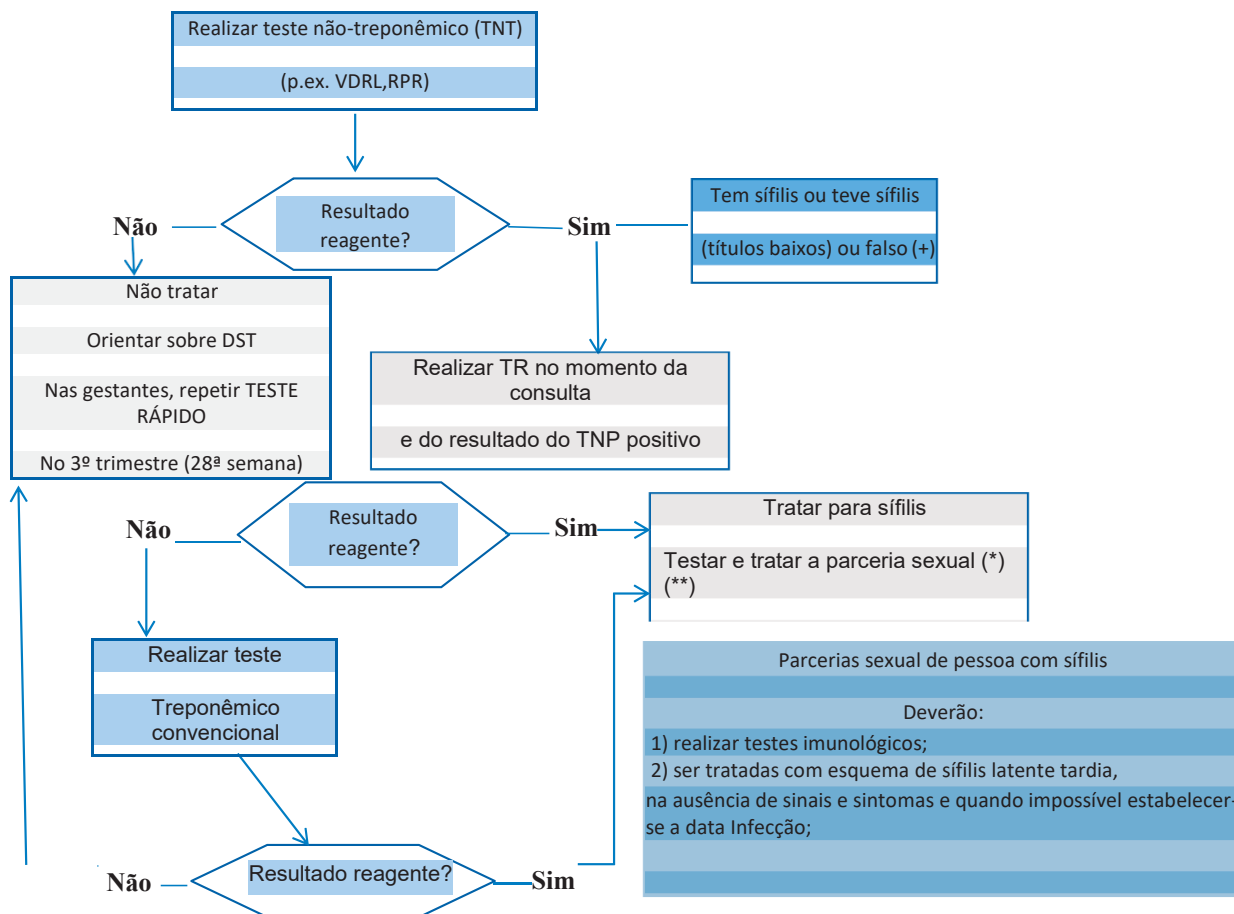
Fonte: Brasil, 2018

### Notas:

- O tratamento com antivirais é eficaz para redução da intensidade e duração dos episódios, quando realizado precocemente;
- O tratamento local pode ser feito com compressas de solução fisiológica ou degermante em solução aquosa, para higienização das lesões;
- Analgésicos orais podem ser utilizados, se necessário;
- É recomendado retorno em uma semana para reavaliação das lesões;
- A forma de transmissão, a possibilidade de infecção assintomática, o medo de rejeição por parte das parcerias sexuais e as preocupações sobre a capacidade de ter filhos são aspectos que devem ser abordados;
- É importante mencionar que não há associação entre herpes simples genital e câncer.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO DA SÍFILIS, UTILIZANDO TESTE NÃO TREPONÊMICO INICIAL COM TESTE RÁPIDO CONFIRMATÓRIO

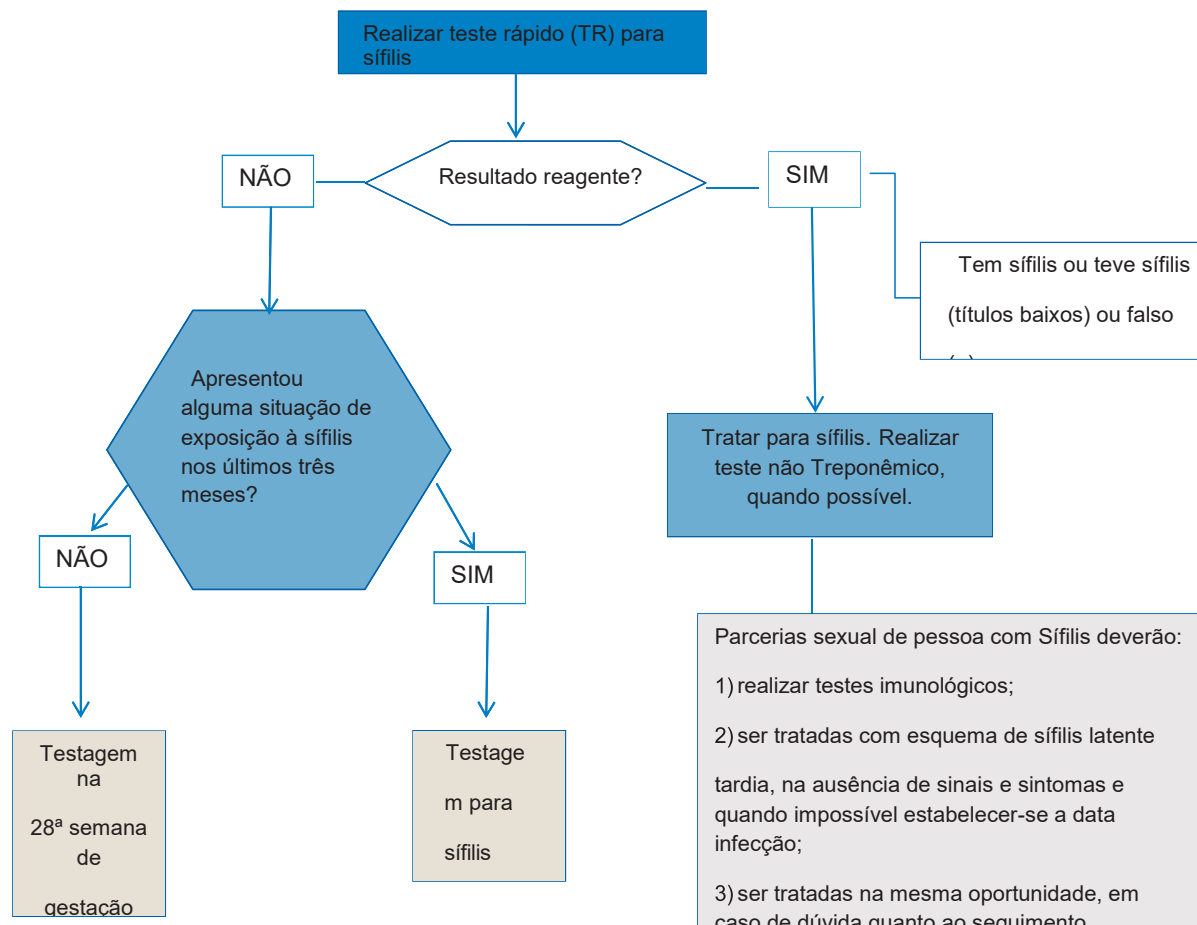


Fonte: Brasil,2018.

(\*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.  
 (\*\*) As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO DA SÍFILIS, UTILIZANDO APENAS TESTE RÁPIDO (GESTANTE)



Fonte: Brasil,2018.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## RESULTADOS DE TESTES TREPONÊMICOS E NÃO TREPONÊMICOS DE SÍFILIS, INTERPRETAÇÃO E CONDUTA

Primeiro Teste	+	Teste complementar	Possíveis interpretações	Condutas
Teste treponêmico reagente	+	Teste não treponêmico reagente	- Diagnóstico de sífilis. • Classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições.	- Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis.  - Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste treponêmico Reagente	+	Teste não treponêmico Não reagente	- Realiza-se um <b>terceiro teste</b> treponêmico com metodologia diferente do primeiro. • Se <b>reagente</b> , diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica. • Se <b>não reagente</b> , considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	- Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. - Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. - Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Teste não treponêmico Reagente	+	Teste treponêmico Reagente	- Diagnóstico de sífilis. • Classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições.	- Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. - Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.

Fonte: Brasil, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ESQUEMA TERAPÊUTICOS PARA SÍFILIS E SEGUIMENTO

Estadiamento	Esquema Terapêutico	Alternativos <sup>a</sup>
<b>Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de um ano de evolução)</b>	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) <sup>b</sup>	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x dia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona <sup>c</sup> 1 g, IV ou IM, 1x dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
<b>Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária</b>	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x dia, por 30 dias(exceto gestantes) OU Ceftriaxona <sup>c</sup> 1 g, IV ou IM, 1x dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
<b>Neurossífilis</b>	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.	Ceftriaxona <sup>d</sup> 2 g, IV ou IM, 1x dia, por 10 a 14 dias.

Fonte: Brasil,2018.

### Notas:

Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona. No entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente.

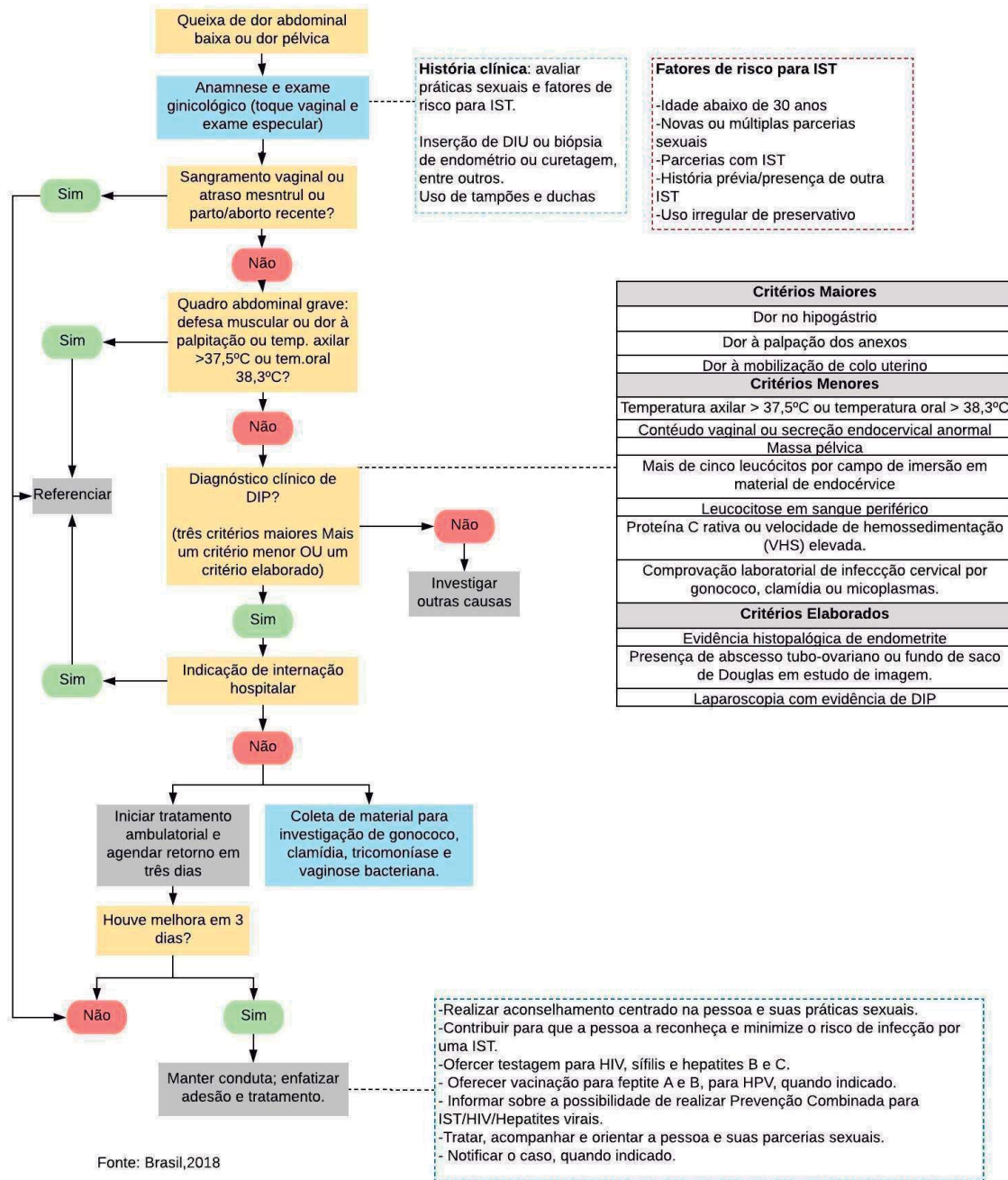
Embora não exista evidência científica que uma segunda dose de penicilina G benzatina traga benefício adicional ao tratamento para gestantes, alguns manuais a recomendam.

Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliados com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e avaliados quanto à necessidade de retratamento, devido à possibilidade de falha terapêutica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA - DIP





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

Tratamento	Primeira Opção	Segunda Opção
<b>Ambulatorial</b>	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única <b>MAIS</b> Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x dia, por 14 dias <b>MAIS</b> Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x dia, por 14 dias	Cefotaxima 500mg, IM, dose única <b>MAIS</b> Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, 2x dia, por 14 dias <b>MAIS</b> Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x dia, por 14 dias

Fonte: BRASIL/MS, 2018.

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	CIAP O2
<b>Corrimento vaginal</b>	Enfatizar a importância de convocar e tratar o parceiro e o uso correto da medicação; Evitar a relação sexual no período de tratamento caso não seja possível, fazer uso do preservativo; Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado; Indicar banho de assento; Investigar o tempo de aparecimento do corrimento; Orientar ingestão de alimentos; Orientar o uso correto do preservativo; Orientar sobre higiene das genitálias; Explicar os mecanismos de transmissão.	X14 – Secreção vaginal
<b>Prurido vaginal</b>	Captar parceiro para tratamento; Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado; Preparo e utilização de banho de assento com camomila; Orientar o modo correto da higiene dos genitais; Orientar o uso de roupas mais folgadas e de algodão que facilitem a ventilação e a diminuição da umidade no local; Evitar uso de talco e outros produtos perfumados; Evitar o uso do papel higiênico perfumado, áspero e colorido Orientar o risco de ter vários parceiros sem o uso do preservativo Investigar o tempo de aparecimento da queixa; Orientar dieta alimentar.	X15 – Sinais/sintomas vagina  X72 – Candidíase genital feminina  X84 – Vaginite/vulvite NE

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Dor em baixo ventre</b>	Colher material para citologia oncológica; Encaminhar para atendimento especializado; Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; Fazer exame especular; Investigar fatores fisiológicos; Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado.	X01 – Dor genital  X99 – Doença genital feminina, outra
<b>Dor à relação sexual (dispareunia)</b>	Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; Fazer exame especular; Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação; Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizada; Enfatizar a importância de convocar e tratar o parceiro e o uso correto da medicação; Evitar a relação sexual no período de tratamento caso não seja possível, fazer uso do preservativo; Encaminhar para consulta médica.	X04 – Relação sexual dolorosa na mulher X99 – Doença genital feminina, outra Y01 – Dor no pênis Y99 – Doença genital masculina, outra
<b>Higiene das genitálias alterada</b>	Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medos; Estimular o autocuidado corporal e hábitos de higiene; Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar; Fazer exame especular; Orientar uso correto do preservativo.	
<b>Atividade Sexual insatisfatória</b>	Encaminhar para equipe multidisciplinar; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; Identificar a importância do afeto; Identificar os efeitos da medicação na sexualidade; Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual; Investigar fatores que interferem na relação sexual; Investigar vulnerabilidade para HIV; Oferecer folder educativo sobre atividade sexual; Orientar sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro; Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas anualmente.	X04 – Relação sexual dolorosa na mulher  X24 – Medo disfunção sexual  Y07 – Impotência NE  Y08 – Sinais/sint. função sexual masculina, outros Y24 – Medo disfunção sexual masculina
<b>Controle do regime terapêutico inadequado</b>	Estimular o autocuidado; Identificar um agente cuidador; Incentivar a socialização; Investigar o uso da medicação; Observar efeito adversos da medicação; Orientar o uso correto da medicação ao paciente/ família.	A13 – Receio/medo do tratamento

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Adaptação/enfrentamento no portador de HIV</b></p>	<p>Reforçar orientações sobre a possibilidade do usuário estar em janela imunológica e necessitar de um novo teste. Reforçar práticas seguras. Orientar o uso correto do preservativo.</p>	<p>A13 – Receio/medo do tratamento  A27 – Medo de outra doença NE Z11 – Problema relacionado com esta doente</p>
<p><b>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/ sífilis</b></p>	<p>Encaminhar a gestante com VDRL e FITA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco. Encaminhar para a oficina de gestante. Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco. Fazer seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação, conforme protocolo. Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e uso correto da medicação. Notificar à epidemiologia. Orientar esquema terapêutico. Realizar visita domiciliar. Registrar no prontuário e cartão da gestante. Usar preservativo em todas as relações sexuais</p>	<p>A13 – Receio / medo do tratamento  Z11 – Probl. Relacionado com estar doente</p>
<p><b>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/ HIV</b></p>	<p>Encaminhar para a oficina de gestante; Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco.; Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação; Notificar à epidemiologia; Orientar a importância de não amamentar; Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo; Orientar casal/mulher para o planejamento familiar; Orientar esquema terapêutico;</p>	<p>Z11 - Probl. Relacionado com estar doente</p>

Fonte: Brasil, 2018

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO I

### ORIENTAÇÕES GERAIS NA ABORDAGEM SINDRÔMICA

**Teste de Whiff:** (teste das aminas ou do “cheiro”)

→ Lâmina com uma gota de KOH 10%(hidróxido de potássio) sobre uma a duas gotas de conteúdo vaginal, considerando o resultado positivo se o cheiro for de peixe podre).

**Fazer teste do swab do conteúdo cervical:**

→ Colher swab endocervical com cotonete e observar se é muco purulento contrapondo em papel branco.

**Se houver muco purulento endocervical** (teste do swab positivo), colo friável, dor à mobilização do colo ou presença de algum critério de risco,

→ Encaminhar à consulta para o tratamento como cervicite (gonorreia e clamídia). Obs.: Na vaginose bacteriana – os parceiros não precisam ser tratados.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em: 16 janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília 2017. Ministério da Saúde, 2017.121p. <<http://conitec.gov.br>>. acessado em 18 janeiro2018.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: Definições e Classificação 2015- 2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012, PLoS One, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2664654>. acesso em janeiro 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH para 2016-2021, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016 (WHO/VIH/2016.05). Disponível em: <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-7>. acesso em janeiro 2018.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde: Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família. Série Enfermagem – 4. ed. - São Paulo, 2016. Disponível em:<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretaria/saude>

WONCA, Organização Mundial de Médicos de Família. Classificação Internacional de Cuidados Primários. 2ª ed. 1999, Edição revista em Junho 2011 Oxford University Press. Disponível em <<http://www> > acesso

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE SAÚDE MENTAL

*Mayane Carvalho Almeida Sousa*

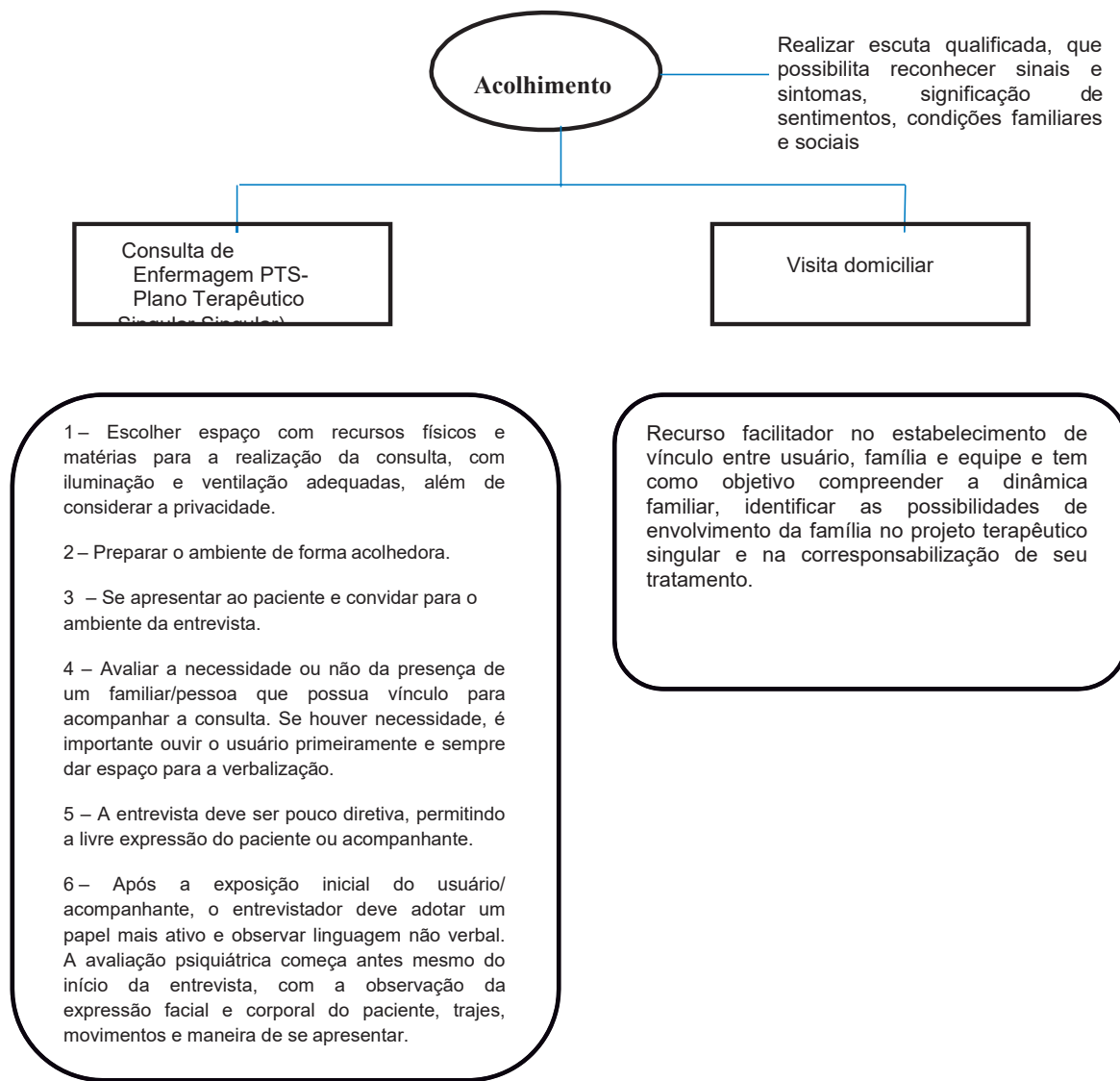
### APRESENTAÇÃO

Neste documento iremos apresentar os aspectos da Política Nacional de saúde Mental para nortear as ações do enfermeiro no ambiente de da Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica no Brasil.

O Ministério da Saúde apresenta dados de que cerca de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Dentre os problemas mais prevalentes, destacam-se os de natureza comportamental, ex. autismo, transtornos do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, esquizofrenia, anorexia, bulimia, transtornos pelo uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (FEITOSA *et al*, 2011; MENEZES, MELO, 2010).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Estilo de vida sedentário (Todos os participantes)	Estimular a participação nas atividades físicas. Proporcionar caminhadas. Incentivar a deambulação.	45 – Obs./educ. Saúde/ Aconselhamento/ Dieta
Déficit no autocuidado para banho/higiene (Todos os sujeitos)	Orientar cuidados com a pele. Orientar como deve ser feita a higiene corporal e oral. Incentivar o autocuidado. Incentivar a valorização do “Eu”. Incentivar a participação nas atividades grupais sobre autocuidado.	45 – Obs./educ. Saúde/ Aconselhamento/ Dieta A-18 Preocupação cm a aparência
Privação de sono	Atentar para alteração de humor ou comportamento. Observar quantidade de horas dormidas. Atentar para reações adversas à medicação. Estimular participação nas atividades propostas. Estimular a saída do leito durante o dia	P 06- Perturbação de sono P29- Sinais/ Sintomas psicológicos, outros
Mucosa oral prejudicada	Estimular aumento da ingesta hídrica Hidratar os lábios com lubrificante aquoso Incentivar bochecho com água	D 20 – Sinais/ Sintomas boca/ língua/lábios D 83- Doença boca/ língua/lábios
Volume de líquidos deficiente	Observar a quantidade de líquido ingerido Verificar sinais de ressecamento na pele Orientar para que comunique a equipe de saúde quando o débito urinário estiver alterado	A 29 – Outros Sinais/Sintomas gerais T 11- Desidratação
Constipação	Estimular ingesta de alimentos ricos em fibras Incentivar a ingesta hídrica Auscultar ruídos hidroaéreos Observar tempo de constipação Incentivar prática de exercícios físicos	D 12- Obstipação D 29 -Outros Sinais/Sintomas Digestivos
Processo de pensamento perturbado	Auxiliar na interpretação precisa do ambiente Auxiliar a identificar o real e o imaginário Trazer a paciente à realidade Observar hipovigilância e hipervigilância Abordar a paciente com tranquilidade e respeito Identificar foco da ansiedade ou preocupação Orientar a paciente sobre seu papel no tratamento	D 29 -Outros Sinais/Sintomas Digestivos P 99 – Outras Perturbações psicológicas



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Enfrentament o ineficaz	Incentivar a avaliar seu próprio comportamento. Mobilizar para um aumento gradual das atividades. Investigar a capacidade de relatar os fatos. Incentivar o relacionamento interpessoal.	<b>P 29- Sinais/ Sintomas psicológicos, outros</b>
Enfrentamento Familiar comprometido	Incentivar a aproximação da família com a paciente. Ressaltar a importância da família no tratamento. Valorizar suas atitudes positivas. Orientar sobre a melhor maneira de se cuidar	<b>Z 21 – Probl. Comportamental familiar</b>
Manutenção ineficaz da saúde	Estimular interessa na melhora comportamental. Identificar grau de prejuízo cognitivo. Potencializar conhecimentos do controle pessoal, orientando no reconhecimento dos sintomas individuais. Estabelecer plano para diminuir o número de cigarros fumados por dia. Identificar as situações que a levam a fumar. Discutir os malefícios do tabaco.	<b>A P 29- Sinais/ Sintomas psicológicos, outros</b>  <b>P 99 – Outras Perturbações psicológicas</b>  <b>P 25- Problemas fase vida do adulto</b>
Controle do regime terapêutico familiar ineficaz	Orientar a família sobre necessidade de ter alguém responsável por administrar as medicações em casa. Orientar sobre a necessidade de respeitar a paciente. Esclarecer dúvidas sobre doença do familiar internado	<b>Z 21 – Probl. Comportamental familiar</b>  <b>P 74- Distúrbio ansioso/estado ansiedade</b>
Ansiedade	Observar insônia. Esclarecer dúvidas sobre o tratamento. Identificar o foco da ansiedade. Estabelecer contato verbal terapêutico. Observar alterações fisiológicas. Observar sinais vitais.	<b>P 01- Sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão</b>
Manutenção do lar prejudicada	<b>Incentivar a participação nas atividades de manutenção e limpeza da unidade; Orientar sobre a importância do ambiente limpo; Reabilitar a paciente nas atividades diárias;</b>	<b>Z 20 -Probl. Relacional com familiares</b>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXOS

### Atuação do enfermeiro nas ações de saúde mental e psiquiatria na Atenção Básica

#### Acolhimento

**Objetivo:** Realizar escuta qualificada, que possibilita reconhecer sinais e sintomas, significação de sentimentos, condições familiares e sociais para organizar as intervenções necessárias. Na USF essa ação é fundamental para a formação de vínculo entre o enfermeiro e o cliente.

Com esse conhecimento, o enfermeiro tem como criar recursos coletivos e individuais de cuidado avaliados como os mais necessários ao acompanhamento e ao suporte de seus usuários e de sua comunidade.

Implementar o processo de enfermagem em saúde mental por meio da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Cada usuário terá um PTS singular, ou seja, individualizado, de acordo com suas necessidades evidenciadas no processo de enfermagem.

Como sugestão para facilitar a compreensão da possível operacionalização da realização da consulta de enfermagem e PTS, seguem as orientações para a realização da consulta de enfermagem:

Escolher espaço que possua recursos físicos e matérias para a realização da consulta, com iluminação e ventilação adequadas, além de considerar a privacidade.

Preparar o ambiente de forma acolhedora.

Se apresentar ao paciente e convidar para o ambiente da entrevista. Nesse momento, cabe ao enfermeiro avaliar a necessidade ou não da presença de um familiar ou pessoa que possua vínculo para acompanhar a consulta. Se houver necessidade desta presença é importante ouvir o usuário primeiramente e sempre dar espaço para a verbalização. O início da entrevista deve ser pouco diretiva, permitindo a livre expressão do paciente ou acompanhante.

Após a exposição inicial do usuário ou acompanhante, o entrevistador deve adotar um papel mais ativo e observar linguagem não verbal. Vale destacar que, a avaliação psiquiátrica começa antes mesmo do início da entrevista, com a observação da expressão facial e corporal do paciente, trajes, movimentos e maneira de se apresentar.

Depois desse contato, o enfermeiro deve proceder o Processo de Enfermagem que

compreende 5 etapas (Resolução COFEN 358/2009, BRESSAN, 2013):

**Coleta de dados (ou Histórico de Enfermagem):** Esta etapa compreende a realização da anamnese/entrevista, exame psíquico, exame físico e comentários/ observações do enfermeiro. No caso de pacientes com transtornos mentais, é nessa etapa que se chama atenção para a observação da fala do indivíduo, como ele se comporta durante a entrevista,

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

os dados trazidos por ele durante a consulta, memória, orientação e presença de delírios e alucinações, pois, muitas vezes, esses dados oferecem subsídios para a avaliação do estado psíquico a serem coletados. Nesse espaço, podem surgir informações preciosas de situações percebidas, como o relacionamento entre o sujeito e família, comportamentos e atitudes manifestados pelo indivíduo.

**Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de enfermagem:** Essas etapas compreendem a interpretação e agrupamento dos dados coletados na entrevista para levantar as necessidades do usuário e da família. Essas informações auxiliam a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetivam alcançar os resultados esperados pelo usuário e família no território. O enfermeiro tem autonomia para escolher a taxonomia que entender mais adequada para pensar o processo.

Segundo CANABRAVA (2012), as atividades e responsabilidades inerentes ao enfermeiro tornaram-se explícitas bem como a importância da consulta de enfermagem no processo de trabalho.

**Implementação:** compreende a realização das ações propostas no PTS.

**Avaliação de Enfermagem:** compreende um processo sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa e família para determinar se o resultado das ações ou intervenções do PTS foram alcançados.

## **Realizar visitas domiciliares (VD)**

A visita domiciliar constitui um recurso facilitador no estabelecimento de vínculo entre usuário, família e equipe e tem como objetivo compreender a dinâmica familiar, identificar as possibilidades de envolvimento da família no projeto terapêutico singular e na corresponsabilização de seu tratamento.

Hoje a enfermagem psiquiátrica tem contribuído para a ressocialização dos usuários, por meio da orientação desses e familiares, intervenção em situação de crise, consulta de enfermagem em saúde mental, acolhimento, entre outras modalidades assistenciais, que já fazem parte do seu cotidiano. Sendo assim, acredita-se que as visitas domiciliares de enfermagem, interagindo com o usuário em seu ambiente familiar, orientando a família, contribuem para que ambos possam conquistar condições de viver, trabalhar e produzir, convivendo com o transtorno mental de forma satisfatória (REINALDO, ROCHA; 2002).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

FEITOSA, H.N; RICOU, M.; REGO, S.; NUNES, R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. Revista de Bioética., v.9, n.1, p.259 -75, 2011.

MENEZES TT, MELO VJ. O pediatra e a percepção dos transtornos mentais na infância e adolescência. Adolescência & Saúde, v.7, n.3, p.38-46, 2010.

CANABRAVA, D. S. *et al.* Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v. 17, n.4, pág. 661-8, 2012.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: ideias para hoje e amanhã. Revista Eletrônica de Enfermagem. vol. 4, nº 2, p.36 – 41, 2002.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO

*Inês Silva Teles Lima*

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### RASTREAMENTO

Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à USF para consulta, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá aferir e registrar.

A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor. O braço com o maior valor aferido deve ser utilizado como referência nas próximas medidas. O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 200/100 mmHg para as pressões sistólica/diastólica, respectivamente, com intervalo de um minuto, no mínimo, uma segunda medida deve ser realizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a classificação da hipertensão em adultos maiores de 18 anos está apresentada na Tabela 1, abaixo:

**Tabela 1- Classificação da Hipertensão, Recife, 2016**

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85- 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	> 180	> 110

Fonte: SBC, 2010.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONSULTA DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO

A consulta de enfermagem para pessoas com pressão arterial limítrofe tem o objetivo de trabalhar o processo de educação em Saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo à adoção de hábitos saudáveis de vida (QUADRO 1) e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares.

### QUADRO 1- MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA (MEV) PARA MANEJO DA HAS, RECIFE, 2016.

MODIFICAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	REDUÇÃO DA PA EM MMHG
<b>Redução do peso</b>	Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m <sup>2</sup>	<b>5 a 20</b>
<b>Alimentação saudável</b>	Rica em frutas e vegetais. Pobre em gordura total e saturada.	<b>8 a 14</b>
<b>Atividade física</b>	Atividade aeróbica por 30 minutos, pelo menos, na maioria dos dias da semana.	<b>4 a 9</b>
<b>Moderação do consumo de álcool</b>	É aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quando não for possível, recomenda-se que consumo de álcool não ultrapasse 30ml de etanol/dia (90ml de destilados, ou 300ml de vinho ou 720ml de cerveja), para homens e, 15ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso.	<b>2 a 4</b>

Fonte: Brasil, 2010.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular orienta-se a utilização do escore de Framingham (Ver anexo C). A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDL e LDL. A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Este processo de estratificação possui três etapas. A primeira é a coleta de informações sobre fatores de risco prévios. Se o usuário apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o escore, pois ele é considerado como baixo Risco Cardiovascular - RCV. Se apresentar ao menos um fator de alto RCV, também não há necessidade de calcular o escore, pois esse paciente já é considerado como alto RCV. O cálculo será realizado quando o usuário apresentar mais de um fator de risco baixo/intermediário (BRASIL, 2013). Os achados clínicos encontram-se no quadro 2 abaixo:

**QUADRO 2 – ACHADOS CLÍNICOS INDICATIVOS DE RISCO DE DCV, RECIFE, 2016**

BAIXO RISCO E INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
Tabagismo;	Acidente Vascular Cerebral (AVC)
Hipertensão;	prévio;
Obesidade;	Infarto agudo do Miocárdio (IAM) prévio;
Sedentarismo;	Lesão periférica – Lesão de órgão-alvo
Sexo masculino;	(LOA);
História familiar de evento;	Ataque isquêmico transitório (AIT);
Cardiovascular prematuro (homem < 55	Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo
anos; Mulheres (< 65 anos);	(HVE);
Idade > 65 anos.	Nefropatia;
	Retinopatia;
	Aneurisma de aorta abdominal;

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Fonte: Brasil, 2013.

Na segunda etapa, será avaliada a idade, exames de LDL, HDL, PA e tabagismo. Em seguida, inicia a terceira etapa, em que se estabelece uma pontuação e, a partir dela, obtém-se o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres (BRASIL, 2013), como mostrado na Tabela 2.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

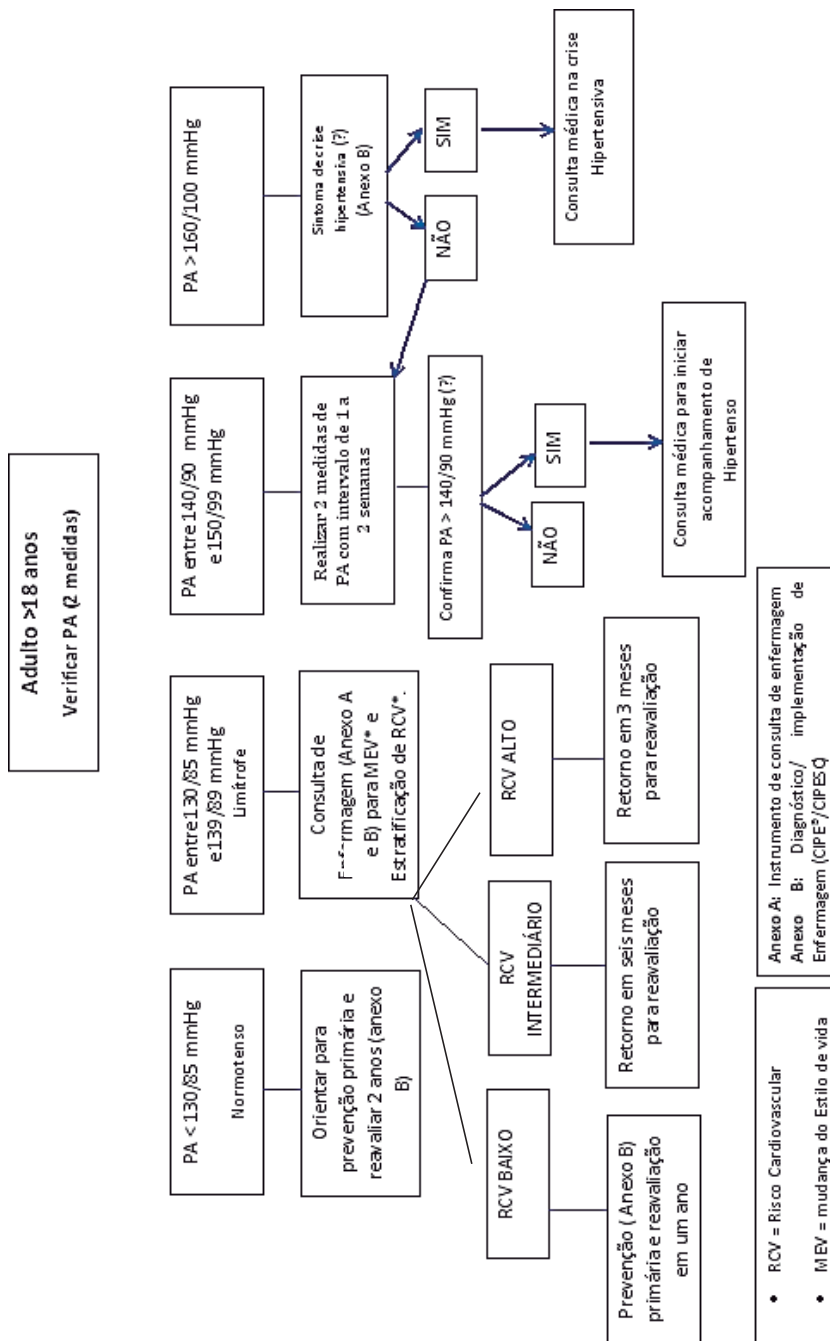
**TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR, SEGUNDO O ESCORE DE FRAMINGHAM E SUGESTÃO DE PERIODICIDADE DE ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA MÉDICA, DE ENFERMAGEM E ODONTOLÓGICA, RECIFE, 2016**

<b>Categoria</b>	<b>Risco de Evento Cardiovascular em 10 anos</b>	<b>Consulta médica</b>	<b>Consulta de Enfermagem</b>	<b>Consulta Odontológica</b>
<b>Baixo</b>	<10%	Anual	Anual	Anual
<b>Moderado</b>	10 – 20%	Semestral	Semestral	Anual
<b>Alto</b>	20%	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

Fonte: Brasil, 2013.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO PÓS-AFERIÇÃO DE PA EM MAIORES DE 18 ANOS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO/ INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (ANEXO B)

Diagnósticos	Intervenções	CIAP
<p><b>Padrão Respiratório Adequado</b></p> <p><b>Padrão Respiratório Prejudicado</b></p>	<p>Agendar retorno a UBS; Encaminhar o hipertenso para consulta médica; Ensinar técnica de respiração lenta (10 respirações/min por 15 minutos, uma vez ao dia); Incentivar o hipertenso a parar de fumar; Orientar sobre complicações do uso do tabaco; Realizar exame do aparelho respiratório do hipertenso; Verificar e registrar os sinais vitais do hipertenso.</p>	<p>A97 – Sem doença</p> <p>R04 – Outros problemas respiratórios</p>
<p><b>Adesão ao regime dietético</b></p> <p><b>Capacidade para preparar alimentos saudáveis</b></p> <p><b>Capacidade prejudicada para preparar alimentos saudáveis</b></p> <p><b>Emagrecimento saudável</b></p> <p><b>Emagrecimento</b></p> <p><b>Excesso de peso</b></p> <p><b>Hiperglicemia</b></p> <p><b>Hipoglicemia</b></p>	<p>Acompanhar dados do hipertenso: peso, altura, PA, Circunferência abdominal em todas as consultas; Adequar os alimentos ricos em proteínas e/ou minerais de acordo com a condição financeira do hipertenso; Agendar retorno do hipertenso na UBS, conforme risco DCV; Avaliar medicação do hipertenso; Se paciente diabético (seguir também protocolo de diabetes);</p>	<p>A97 – Sem doença</p> <p>T05 – Problemas alimentares adulto</p> <p>T07 – Aumento de peso</p> <p>T08 – Perda de peso T87 –</p> <p>Hipoglicemia</p> <p>T89 – Diabetes insulino dependente</p> <p>T90 – Diabetes não insulino dependente</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Ingestão de alimentos deficitária</b>	<p>Calcular e registrar o IMC do Hipertenso; Desencorajar a ingestão de alimentos ricos em gorduras, doces, refrigerantes e guloseimas; Elogiar o hipertenso no cumprimento do regime dietético;</p> <p>Encaminhar hipertenso para avaliação de saúde bucal, se necessário;</p> <p>Encaminhar hipertenso para avaliação médica, se necessário; Encorajar hipertenso a adoção do regime dietético;</p> <p>Encorajar o hipertenso a manutenção do peso; Ensinar o hipertenso e sua família sobre alimentação saudável;</p> <p>Incentivar a participação das atividades de grupo da UBS;</p> <p>Medir e registrar circunferência abdominal; Monitorar o regime dietético do hipertenso;</p> <p>Orientar a higiene das mãos antes de manusear alimentos;</p> <p>Orientar a não usar temperos prontos na preparação de alimentos;</p> <p>Orientar a redução do sódio na preparação de alimentos;</p> <p>Orientar a retirada da gordura aparente de carnes antes de cozinha-las;</p> <p>Orientar o hipertenso aos benefícios do MEV; Orientar o hipertenso quanto a prática de exercícios;</p> <p>Solicitar exames laboratoriais para avaliação (uréia, creatinina, colesterol total, ácido úrico, glicemia, conforme protocolo do MS).</p>	T29 – Sinais/sint. endoc/met/nutricionais, outros
<b>Ingestão de alimentos excessiva</b>		T82 – Obesidade
<b>Falta de adesão ao regime dietético</b>		
<b>Obesidade</b>		
<b>Peso corporal adequado</b>		
<b>Peso corporal diminuído</b>		
<b>Risco de ingestão de alimentos excessiva</b>		T03 – Perda de apetite
<b>Risco de ingestão nutricional elevado</b>		T07 – Aumento do peso
<b>Sobrepeso</b>		

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Sono adequado</b></p> <p><b>Sono prejudicado</b></p>	<p>Orientar o paciente sobre ambiente livre de ruídos; Reforçar a importância de descanso satisfatório para recuperação da saúde; Ensinar ao hipertenso técnicas de relaxamento; Informar o hipertenso sobre serviços de terapia comunitária, se houver; Investigar causas de interferências do sono;</p>	<p>A97 – Sem doença</p> <p>P06 – Perturbação de sono</p>
<p><b>Adesão ao regime de exercícios;</b></p> <p><b>Falta de capacidade para gerir regime de exercícios;</b></p> <p><b>Falta de adesão aos exercícios;</b></p> <p><b>Risco de trauma (queda);</b></p> <p><b>Trauma (queda).</b></p>	<p>Aferir padrão de exercícios; Elogiar a execução do exercício físico; Estimular o hipertenso a participação de exercícios coletivos; Explicar sobre os efeitos dos Exercícios físicos na hipertensão; Incentivar a prática de exercícios regulares sob orientação; Incluir o hipertenso em programas de reabilitação (NASF); Orientar o hipertenso e familiares sobre a adaptações do ambiente domiciliar; Orientar o paciente sobre riscos de traumas.</p>	<p>A98 – Outras psicoses NE</p> <p>L76 – Outras fraturas</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Controle de sintomas da hipertensão arterial efetivo;</b>	Agendar retorno do hipertenso de acordo com RCV	K86 – Hipertensão sem complicações
<b>Controle de sintomas da hipertensão arterial ineficaz;</b>	Anotar sinais vitais em caderneta, cartão e prontuário do hipertenso; Avaliar a necessidade de uso de medicação de urgência;	K87 – Hipertensão com complicações
<b>Edema periférico;</b>	Cadastrar o hipertenso no programa HIPERDIA, na primeira consulta;	K07 – Tornozelo inchados/edema
<b>Edema periférico melhorado;</b>	Elogiar o hipertenso sobre os valores normais da pressão;	K79 – Taquicardia paroxística
<b>Frequência cardíaca alterada;</b>	Encaminhar o hipertenso para consulta médica para reavaliar medicação, se necessário;	K80 – Arritmia cardíaca NE
<b>Frequência cardíaca diminuída;</b>	Encaminhar o hipertenso para serviço de referência de urgência, se necessário;	
<b>Hipertensão arterial;</b>	Orientar a gestante quanto a alteração da pressão arterial;	K85 – Pressão arterial elevada
<b>Hipotensão;</b>	Orientar o hipertenso quanto a posologia da medicação;	
<b>Risco de edema periférico;</b>	Orientar o hipertenso quanto a indicação de dieta hipossódica;	K99 – Outras doenças do aparelho circulatório
<b>Risco de hemorragia.</b>	Orientar o hipertenso sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso; Orientar sobre a MEV;	
	Verificar a pressão arterial do paciente com AVC 3 vezes na semana no domicílio;	

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Ansiedade (especifica o grau);</b></p> <p><b>Depressão (especificar o grau);</b></p> <p><b>Risco para Depressão.</b></p>	<p>Avaliar e recomendar as MEV; Encaminhar o hipertenso aos serviços de referência; Encorajar as ações de autocuidado; Encorajar o hipertenso a comunicação; Orientar a família sobre os cuidados, acompanhamento do hipertenso; Orientar o hipertenso a participação de atividades em grupo; Orientar o hipertenso a identificação do agente estressor; Orientar o hipertenso sobre as Atividades de lazer disponíveis na comunidade.</p>	<p>P01 – Sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão</p> <p>P03 - Sensação de depressão</p>
<p><b>Controle de dor Efetivo</b></p> <p><b>Controle de dor ineficaz</b></p>	<p>Agendar retorno do hipertenso conforme DCV; Identificar as características da dor pregressa e atual, se existir;</p> <p>Identificar local da dor; Recomendar o hipertenso a procurar um hospital em caso de dor moderada ou intensa.</p>	<p>A01 – Dor generalizada/múltipla</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Adesão ao regime terapêutico;</b></p> <p><b>Adesão ao regime medicamentoso;</b></p> <p><b>Falta de adesão ao regime terapêutico;</b></p> <p><b>Falta de adesão ao regime medicamentoso.</b></p>	<p>Elogiar o hipertenso quanto a adesão ao regime medicamentoso; Encorajar a adesão ao regime terapêutico; Encorajar a adesão ao regime medicamentoso; Facilitar acesso ao tratamento; Informar ao hipertenso sobre os serviços oferecidos na UBS; Informar quais medicamentos hipertensivos são oferecidos na UBS; Orientar o hipertenso a voltar a UBS em caso de efeito adverso do medicamento; Orientar o hipertenso sobre a periodicidade do acompanhamento; Orientar o hipertenso e família sobre o acondicionamento dos medicamentos; Orientar hipertenso e família sobre o regime terapêutico; Orientar hipertenso e família sobre uso e horários do medicamento; Transcrever medicamentos subsequentes, conforme protocolo; Solicitar exames laboratoriais para avaliação, conforme protocolo.</p>	<p>A98 – Medicina preventiva/manutenção de saúde</p>
<p><b>Aceitação do Estado de Saúde</b></p>	<p>Estabelecer vínculo com o hipertenso; Informar sobre as atividades de promoção e prevenção da UBS; Parabenizar o hipertenso pela aceitação e modificação do estado de saúde.</p>	



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Falta de apoio social;</b> <b>Falta de apoio familiar</b></p>	<p>Encaminhar hipertenso para terapia de grupo de apoio (referencia/NASF); Estabelecer, junto a equipe, estratégias que possam favorecer atividades de apoio social; Informar o hipertenso sobre ações sociais desenvolvidas na comunidade; Sensibilizar a familiar a apoiar o hipertenso a seguir o regime terapêutico e medicamentoso.</p>	<p>Z29 – Problema social NE  Z20 – Problema relacional com familiares</p>
<p><b>Conhecimento adequado sobre a hipertensão arterial;</b> <b>Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial;</b> <b>Manutenção da saúde prejudicada;</b> <b>Habilidade para desempenhar a manutenção da saúde;</b> <b>Comportamento de busca de saúde.</b></p>	<p>Agendar retorno de hipertenso, conforme protocolo; Incentivar o hipertenso a manutenção da MEV; Informar ao hipertenso sobre as atividades de promoção e prevenção promovidas pela ESF; Orientar estratégias para a manutenção da saúde; Orientar a família sobre o cuidado durante o atendimento domiciliar; Orientar o hipertenso e família sobre o fluxograma na UBS; Promover ações educativas de promoção da saúde.</p>	<p>A98 - Medicina preventiva/manutenção de saúde</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO A

### INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO

1. **Identificação**

2. **Anamnese/ Histórico:**

Profissão:

Moradia: Própria, Alugada, Emprestada

Mora com quem?

Esgoto tratado?

Água que faz uso: encanada, de poço/cisterna, outros

Fuma? Quantos cigarros ao dia?

Bebe? Qual a frequência: \_

Apresenta alguma doença?

Alguém da sua Família tem pressão alta ou doença no coração?

Faz algum tratamento? Qual medicamento toma e como?

Deixou de tomar algum desses medicamentos alguma vez?

Motivo: esquecimento, acabaram, sentiu-se mal, outros

Onde obtém os remédios? Tem dificuldade de consegui-los? Qual? Utiliza algum meio para controlar a pressão alta? Qual?

**Sente algum (uns) desses sintomas:** dores de cabeça, formigamento nos membros, dores no peito.

Diminuiu a ingestão de sal?

Pratica alguma atividade física? Qual? Frequência:

Tem alguma dificuldade de comparecer as consultas ou reuniões de grupo?

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

3. Exame Físico: peso, altura, circunferencia abdominal, pressão aretrial, temperatura,  
IMC e pulso.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**Cabeça:** Couro cabeludo: limpo, com sujidade, íntegro, com lesão, alopecia, seborreia

**Olhos:** Acuidade Visual: uso de lentes corretivas, sem alteração. Presença de secreção?

Aspecto?Pupilas: simétricas, assimétricas.

**Nariz:** Secreção?Aspecto?Congestão?Epistaxe?

**Boca:** Mucosa: corada, descorada, íntegra, com lesão.

**Dentição:** completa, incompleta com prótese, incompleta sem prótese.

**Pescoço:** pele íntegra, com lesão, nódulos. Aspecto? Êxtase jugular.

**Tórax:** simétrico, assimétrico

**Ausulta Cardíaca:** Bulhas, Ausculta, Respiratorio, MV, RA, Respiratória.

**Abdômen:** plano,  
globoso, flácido,  
protuso, distendido,  
dolorido a palpação

**Sistema Gênit-Urinário**

**Membros Inferiores:**

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO C ESCORE DE FRAMINGHAM

### Escore de Framingham Revisado para Homens

#### ETAPA 1

IDADE		LDL- colesterol		Diabete	
Anos	pontos	mg/dl	pontos		pontos
30-34	-1	<100	-3	Não	0
35-39	0	100-129	0	Sim	2
40-44	1	130-159	0		
45-49	2	160-169	1		
50-54	3	>=190	2		
55-59	4				
60-64	5				
65-69	6				
70-74	7				

Pressão Arterial		HDL- colesterol		Tabagismo	
Sistólica	Diastólica	mg/dl	pontos		pontos
<80	<80	<35	2	Não	0
80-84	80-84	35-44	1	Sim	2
85-89	85-89	45-49	0		
90-99	90-99	50-59	0		
>100	>100	>=60	-1		

Sistólica	<80	80-84	85-89	90-99	>100
<120	0	0	1	2	3
120-129	0	0	1	2	3
130-139	1	1	1	2	3
140-159	2	2	2	2	3
>=160	3	3	3	3	3



### Escore de Framingham Revisado para Homens

#### ETAPA 2

Soma dos pontos
Idade
LDL-C
HDL-C
Pressão arterial
Diabetes
Tabagismo
TOTAL

ETAPA 3

Total Pontos	Risco ECV 10 anos
<=3	1%
-2	2%
-1	2%
0	3%
1	4%
2	4%
3	6%
4	7%
5	9%
6	11%
7	14%
8	18%
9	22%
10	27%
11	33%
12	40%
13	47%
>=14	>=56%



Fonte: Una-SUS

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referência

BEZERRA et al. Ações de enfermagem identificadas no projeto cipesc® e encontradas na prática Educativa de pacientes hipertensos. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 5, No 2 (2006).

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: 2013. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Caderno de Atenção Primária, n.29. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Caderno de Atenção Básica, n.14. Brasília: 2006.

CODOGNO L, TOLEDO VP, DURAN ECM. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. Rev. Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):1059-65.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009.

NÓBREGA RV. Proposta de Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para Hipertensos na Atenção Básica. 2012. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Residencial de Pressão Arterial (MRPA). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Protocolo de Diabetes

*Ines Silva Teles Lima*

### APRESENTAÇÃO

Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica, do grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, que acontece quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não pode usar eficazmente a insulina que produz. (OMS, 2016). A longo prazo, como consequências do DM pode ocorrer disfunção e falência de vários órgãos, em especial rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Pode ser classificado nas seguintes categorias gerais:

**Diabetes *Mellitus* tipo 1** – Pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária, em geral inicia-se antes dos 30 anos de idade. Ocorre devido à destruição de células beta pancreáticas, geralmente levando a deficiência absoluta da insulina. (Ver Tabela “Metas de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1.”)

**Diabetes *Mellitus* tipo 2** - Caracteriza-se pelo defeito gradativo dos secretores de insulina sob resistência insulínica. (Ver Tabela “Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos”). Geralmente é diagnosticado após os 30 anos em indivíduos com história familiar positiva.

**Diabetes gestacional** - diabetes diagnosticada no segundo ou terceiro trimestre da gravidez, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. Considerando o período gravídico-puerperal, é possível a ocorrência de hiperglicemia tanto em mulheres já sabidamente diagnosticadas como portadoras de DM previamente à gestação, quanto em gestantes sem esse diagnóstico prévio.

A consulta de enfermagem para o acompanhamento do usuário com diagnóstico de DM pode ser efetuada por meio da aplicação da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP 2), com o fim de sistematizar a assistência de enfermagem que objetiva,



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

primordialmente, nos cuidados primários à saúde e a educação em saúde para o autocuidado, voltada para um processo que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde, e desenvolva habilidades para superar possíveis queixas, mantendo autonomia.

Dessa forma, exibindo-se a seguir o protocolo da consulta de enfermagem nas USF's para o rastreamento, acompanhamento, e prevenção de complicações de usuarios diabeticos.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Tabela - Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos

Categoria	Glicemia de jejum*	TTG: duas horas após 75g de glicose	Glicemia casual**	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	≥126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos)	>6,5%

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, Ministério da Saúde (2013). Adaptado de Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009; World Health Organization (2006).

\*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas.

\*\*Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

\*\*\*Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

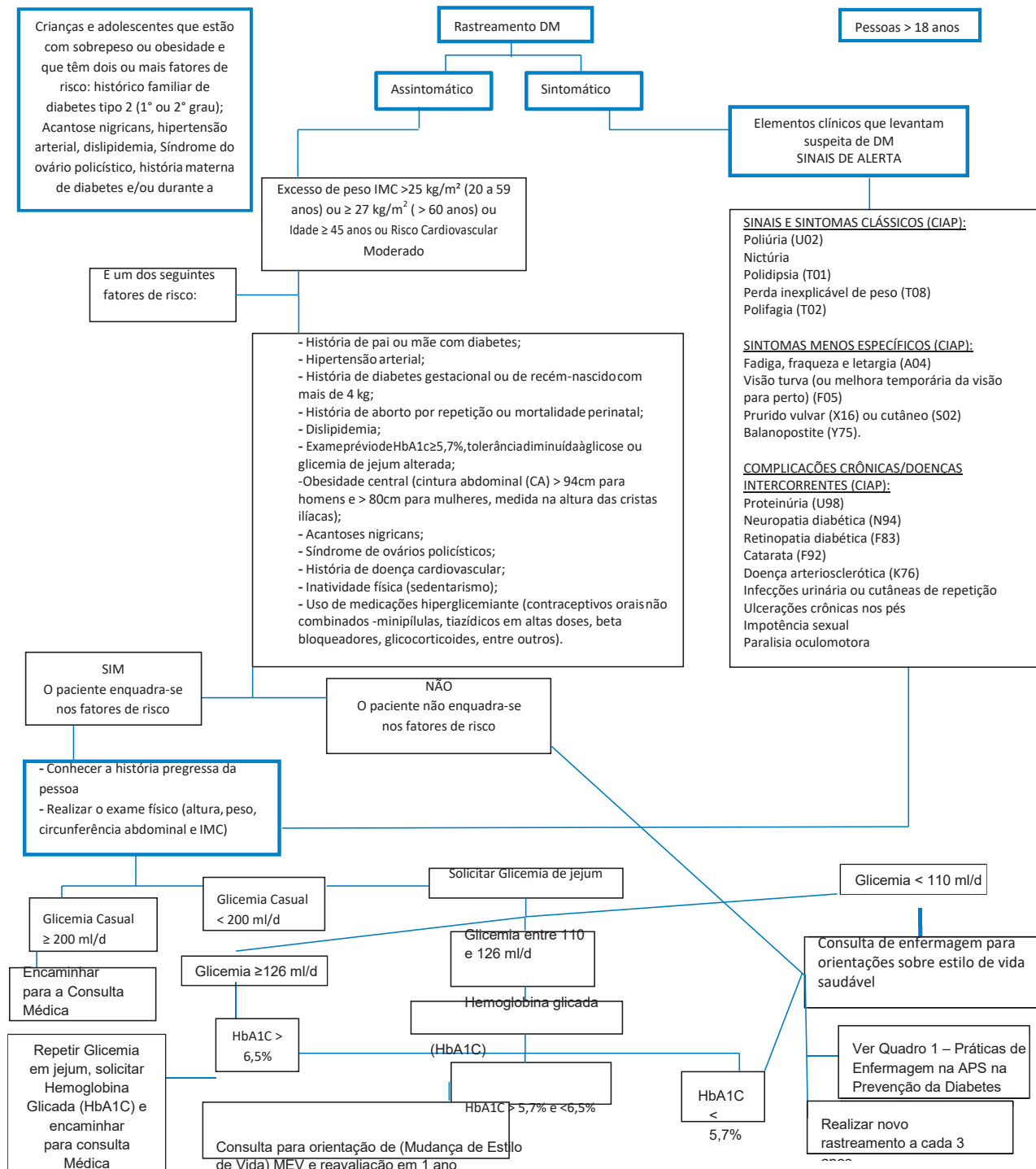
Tabela - Metas de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1

Valores por faixa etária	Glicemia pré-prandial (mg/gl)	Glicemia ao deitar/à noite (mg/dl)	HbA1C (%)
Lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos)	100 - 180	110 - 200	<8,5%
Escolares (6 a 12 anos)	90 - 180	100 - 180	<8%
Adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos)	90 - 130	90 - 150	<7,5%

Fonte: Cadernos de Atenção Básica (2013). American Diabetes Association, 2013.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

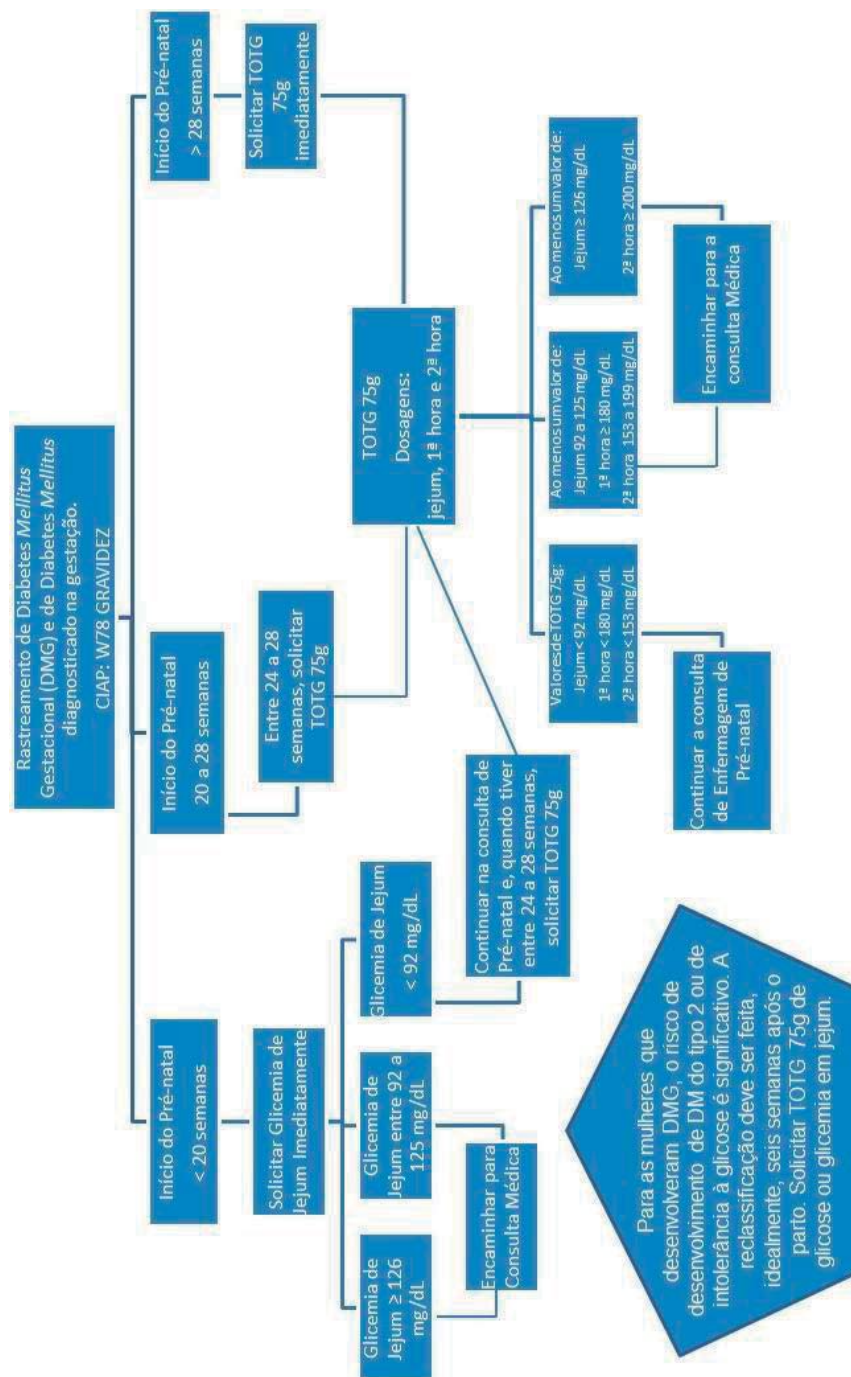
## RASTREAMENTO DM



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

215

## RASTREAMENTO DIABETES GESTACIONAL



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DA DIABETES

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	CIAP 02
<b>Sobrepeso</b>	Incentivar a reeducação alimentar. Investigar hábitos alimentares. Investigar história familiar. Monitorar peso semanalmente. Mudar hábitos alimentares. Orientar dieta alimentar. Orientar os riscos de saúde causados pela obesidade. Orientar modificações do estilo de vida (MEV): Alimentação saudável: Dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Orientar diminuir ingestão de sal ( máximo de 6g/sal/dia ou 2,3g de sódio/dia. Solicitar glicemia em jejum na primeira consulta, e curva glicêmica a partir da 24ª semana até a 28ª semana.	T83 Excesso de peso  T07 Aumento de peso
<b>Gestação</b>	Solicitar glicemia em jejum na primeira consulta, e curva glicêmica a partir da 24ª semana até a 28ª semana.	W78 Gravidez
<b>Tabagismo</b>	Encaminhar para grupo de auto ajuda. Estimular a redução do uso de cigarros diários. Identificar rede de apoio familiar e comunitário. Identificar desejo em parar de fumar. Orientar danos decorrentes do tabagismo.	P17 Abuso do Tabaco
<b>Atividade Física inadequada</b>	Incentivar atividade física de acordo com a limitação de cada usuário, encaminhando para o Educador físico lotado no NASF ( se possível). Incentivar passeios e caminhadas. Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica e diminuição da mobilidade intestinal.	A23 Fator de Risco

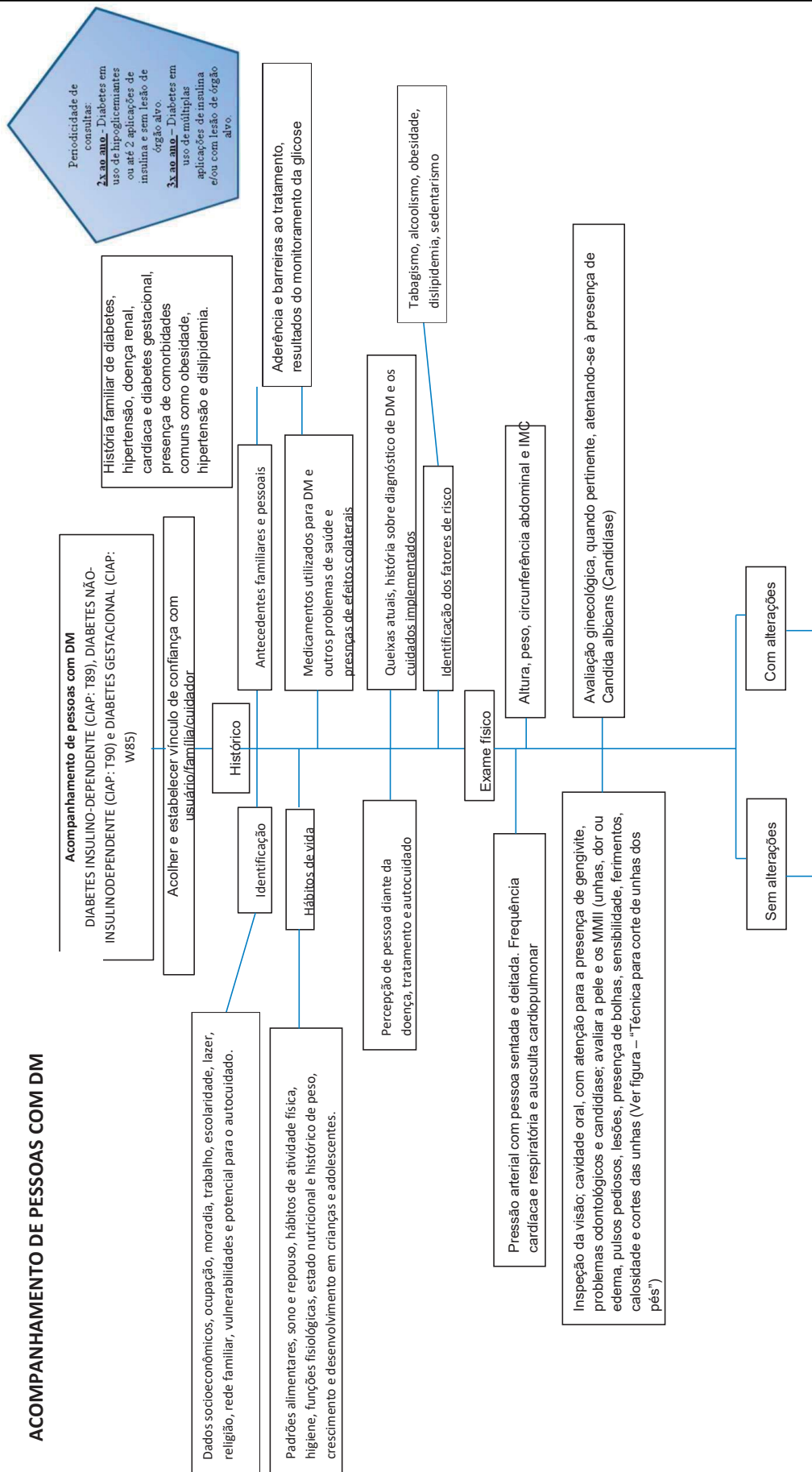
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

217

<p><b>Uso de Álcool e outras drogas</b></p>	<p>Orientar limites da ingestão diária de bebidas alcoólicas para não mais de 30g/ dia de etanol para homens (625ml de cerveja; 312,5 ml de vinho; 93,7ml de uísque) e 15g/dia para mulheres e pessoas magras.                  Encaminhar para grupo de auto ajuda.                  Estabelecer relação de confiança com a paciente.                  Inserir o paciente em atividade recreativa e educativas da UBS.                  Investigar o uso de medicamentos ou drogas.                  Monitorar através de visita domiciliar.                  Orientar sobre as crises de abstinência.                  Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimento da doença.</p>	<p>P15 Abuso crônico de álcool                  P16 Abuso agudo de álcool,</p>
---	---	--

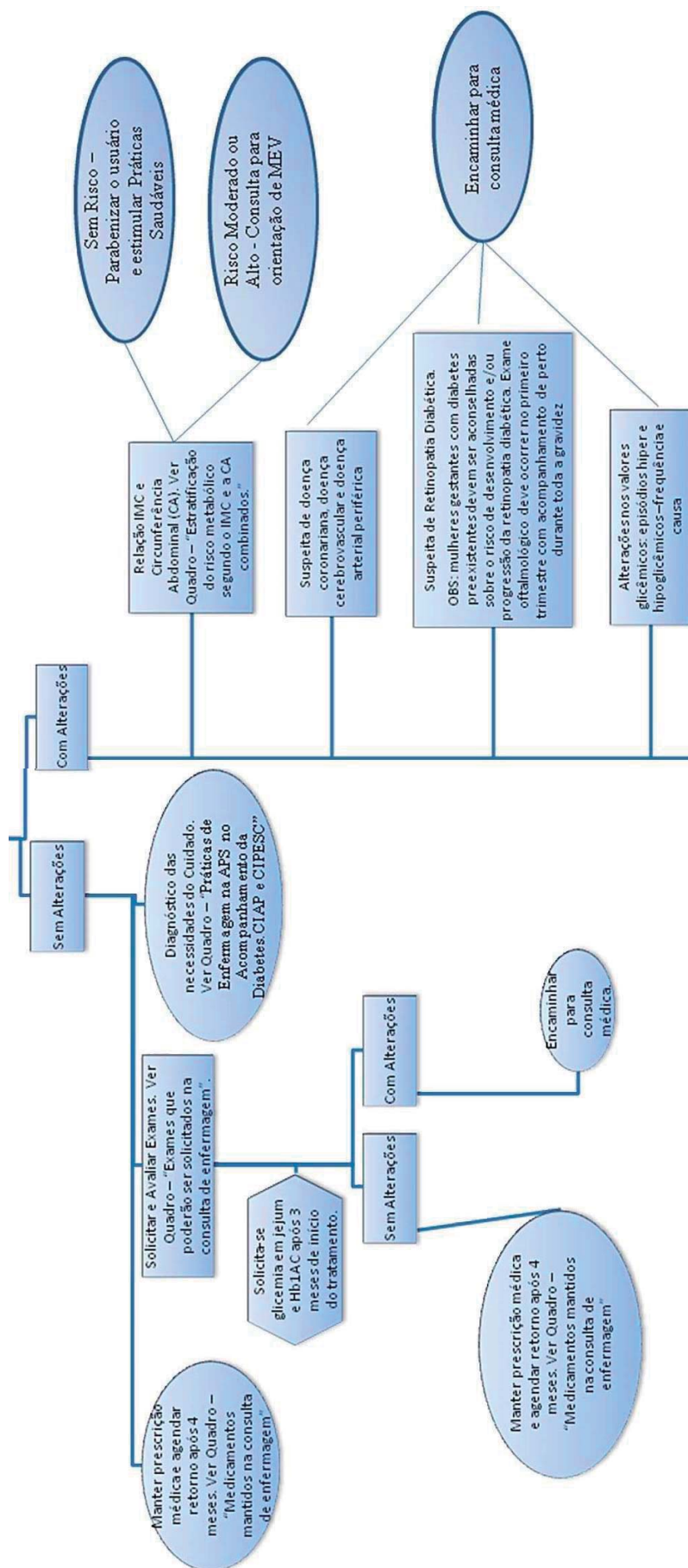
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DM



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

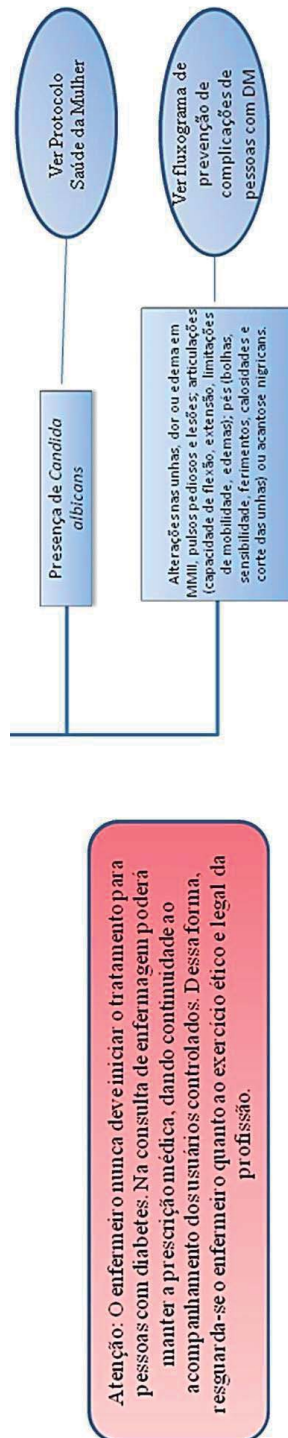
219





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

220



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	CIAP 02
<b>Acuidade visual prejudicada</b>	Identificar alterações da visão. Orientar sobre complicações da diabetes. Encaminhar para oftalmologia.	F05 Outras perturbações visuais
<b>Ingestão Alimentar excessiva</b>	Estimular o consumo de frutas e verduras. Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência. Programar monitoramento domiciliar.  OBS. A intervenção nutricional deve ser adaptada de acordo com a idade de cada paciente, tipo de diabetes, tratamento farmacológico e níveis lipídicos. As recomendações devem centra-se na redução de gordura trans, insaturados e aumento de ácidos graxos, ômega-3 e fibra viscosa ( tal como aveia, leguminosas e frutas cítricas),	T02 Apetite excessivo
<b>Sensibilidade periférica prejudicada</b>	Explicar sobre a alteração da sensibilidade devido a diabetes	N94 Neurite/ Nevrite/Neuropatia periférica

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

222

<p><b>Edema postural de MMII em pessoas com diabetes</b></p>	<p>Avaliar ingestão hídrica Esclarecer dúvidas do paciente/família Evitar alimentos salgados. Investigar o edema e outras patologias de base familiares /ou pessoal Orientar atividade física. Orientar o uso de meias compressivas. Orientar quanto ao uso de medicamentos prescritos. Ensinar, programar e supervisionar o auto monitoramento da glicemia capilar: é recomendada a monitoração da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas; em pessoas com bom controle pré prandial, porém com HbA1c elevada, a monitoração da glicemia capilar duas horas após as refeições, pode ser útil. Em pessoas com DM tipo 2 em uso de hipoglicemiantes orais a monitoração da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente.</p>	<p>K07 Edema</p>
<p><b>Ansiedade frente a coleta e resultado de exames</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades. Buscar compreender a expectativa apresentada. Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo. Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado. Estabelecer relação de confiança com paciente. Estimular a confiança no atendimento prestado. Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento. Usar abordagem calma e segura</p>	<p>A13 Receio/ Medo do tratamento  T27 Medo de outra doença endócrino/metabólica</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

223

<p><b>Controle do regime terapêutico inadequado</b></p>	<p>Manter a prescrição médica em pacientes estáveis, desde que o paciente seja reavaliado periodicamente pelo médico.                  Estimular o auto cuidado.                  Investigar o uso a medicação.                  Orientar o uso correto da medicação ao paciente/família.                  Pesquisar a cetonúria, se a glicemia permanecer alta (&gt;250mg/dL) em testes consecutivos.                  Orientar para o armazenamento, transporte, preparação e aplicação da insulina ( ver quadro: "Armazenamento, transporte, preparação e aplicação da insulina"). Observar efeito adverso da medicação ( ver quadro: " Principais efeitos adversos dos hipoglicemiantes orais e insulinas").</p>	<p>T87 Hipoglicemia                  A85 Efeito adverso de fármaco dose correta                  A 87 Complicações de tratamento médico</p>
---	--	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Quadro Efeitos adversos dos hipoglicemiantes orais e insulinas

Denominação genérica	Efeitos adversos
Cloridrato de Metformina	Hipotensão postural, hipertensão de rebote na retirada, sedação, distúrbio do sono, cefaleia, vertigens e tonturas, depressão, sinais e sintomas psicóticos, diminuição da libido, xerostomia, hepatotoxicidade, anemia hemolítica, febre.
Glibenclamida	Hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrintestinais, cefaleia, reações cutâneas, distúrbios hepáticos, alterações hematológicas, aumento de peso. Hipersensibilidade pode ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento.
Gliclazida	Hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrintestinais, reações cutâneas, distúrbios hepáticos.
Insulinas (NPH e regular)	Hipoglicemia, aumento de peso, edema, lipodistrofia, hipersensibilidade cutânea, reação no local de aplicação.

Fonte: Cadernos da Atenção Básica (2013). BRASIL, 2010.

Quadro - Estratificação do risco metabólico segundo o IMC e a Circunferência Abdominal (CA) combinados

Combinação da medida de CA e IMC para avaliar risco de DM tipo 2			
Classificação do peso	IMC	Circunferência abdominal (cm)	
		Homem: 94 - 102 Mulher: 80 - 88	>102 >88
Baixo peso	<18,5	-	-
Peso saudável	18,5 - 24,9	-	Risco aumentado
Sobrepeso	25 - 29,9	Risco aumentado	Risco alto
Obesidade	≥30	Risco alto	Risco muito alto

Fonte: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde (2013). SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2005.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Quadro Exames que poderão ser solicitados na consulta de enfermagem no acompanhamento do paciente com diabetes

Exames	Periodicidade
Curva Glicêmica ou Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) – para gestantes	A partir da 24ª semana até 32ª semana
Glicemia de Jejum	A cada 4 meses
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	A cada 6 meses
Colesterol total	Anual
Triglicerídeos	
HDL e LDL	
Creatinina	
Exame de urina: Elementos e Sedimentos Anormais (EAS)	
AST ou TGO e ALT ou TGP	
Proteína e Creatinina em amostra de urina	

Quadro Medicamentos mantidos na consulta de enfermagem

Medicamentos	Dose mínima (mg)	Dose máxima (mg)
Glibenclamida 5 mg	2,5	20
Insulinas NPH e Regular	Conforme prescrição médica	
Metformina 500 e 850 mg	500	2.550

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Quadro - Manejo da hipoglicemia pelo paciente, família e serviço de saúde.

Paciente	Ingerir 10 g a 20 g de carboidrato de absorção rápida: 150ml de suco de laranja ou refrigerante comum, uma colher de sopa de açúcar ou mel ou duas balas. Reavaliar o manejo e repetir em 10 a 15 minutos, se necessário.
Amigo ou Familiar	Se a pessoa não conseguir engolir, não forçar. Pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levá-lo imediatamente a um serviço de Saúde.
Serviço de Saúde	Se existirem sinais de hipoglicemia grave, administrar 25 mL de glicose a 50% via endovenosa em acesso de grande calibre, com velocidade de 3 ml/min e manter veia com glicose a 10% até recuperar plenamente a consciência ou glicemia maior de 60 mg/dL; manter então esquema oral, observando o paciente enquanto perdurar o pico da insulina; pacientes que recebem sulfonilureias devem ser observados por 48h a 72h para detectar possível recorrência. Marcar retorno após recuperação.

Fonte: Cadernos da Atenção Básica 36 e 28 (2013); BRASIL, 2010; BRASIL, 2012.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## QUADRO – RECOMENDAÇÕES PARA O ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE, PREPARO E APLICAÇÃO DA INSULINA

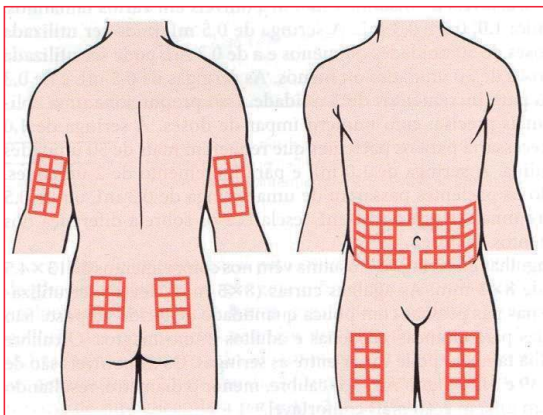
Armazenamento	As insulinas lacradas precisam ser mantidas refrigeradas entre 2°C a 8°C; após aberta, o frasco pode ser mantido em temperatura entre 15°C e 30°C para minimizar dor no local da injeção, ou também em refrigeração, entre 2°C a 8°C; não congelar a insulina; como a porta da geladeira é a região de maior oscilação de temperatura, com isso o melhor lugar para guardar a insulina na geladeira é acima da gaveta de legumes, evitando colocar em recipientes que possam comprometer a conservação, como caixas de isopor; após um mês do início do uso, a insulina perde sua potência, especialmente se mantida fora da geladeira. Por isso, é importante orientar que a pessoa anote a data de abertura no frasco; orientar sobre o aspecto normal das insulinas e sua observação antes da aplicação, descartando o frasco em caso de anormalidades.
Seringas e agulhas	Apesar de serem descartáveis, as seringas com agulhas acopladas podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas; o número de reutilizações é variável, de acordo com o fabricante, mas deve ser trocada quando a agulha começar a causar desconforto durante a aplicação; considera-se adequada a reutilização por até oito aplicações sempre pela mesma pessoa; a seringa e a agulha em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente; após o uso, a seringa deve ser “recapada” pela pessoa. Não se recomenda higienização da agulha com álcool; o descarte da seringa com agulha acoplada deve ser realizado em recipiente próprio para material perfurocortantes, ou em recipiente rígido resistente, como frasco de amaciante; não é recomendado o descarte do material em garrafa PET devido a sua fragilidade; quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve entregar o material na UBS para que a mesma faça o descarte adequado.
Preparação	Lavar as mãos com água e sabão antes da preparação da insulina; o frasco de insulina deve ser rolado gentilmente entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo; em caso de combinação de dois tipos de insulina, aspirar antes a insulina de ação curta (Regular) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH).
Métodos e locais de aplicação	Não é necessária a realização da antissepsia do local de aplicação com álcool; o local deve ser pinçado levemente entre dois dedos e a agulha deve ser introduzida completamente, em ângulo de 90 graus; Em crianças ou indivíduos muito magros esta técnica acima pode resultar em aplicação intramuscular, com absorção mais rápida da insulina. Nestes casos podem-se utilizar agulhas mais curtas ou ângulo de 45 graus; não é necessário puxar o êmbolo para verificar a presença de sangue; deve-se esperar cinco segundos após a aplicação antes de ser retirar a agulha do subcutâneo, para garantir injeção de toda a dose de insulina; a aplicação subcutânea pode ser realizada nos braços, abdômen, coxas e nádegas (Ver figura – “Locais de aplicação de insulina”); a velocidade de absorção varia conforme o local de aplicação, sendo mais rápida no abdômen, intermediária nos braços e mais lenta nas coxas e nádegas; no caso de necessidade do uso da insulina regular, útil no tratamento da hiperglicemia pós-prandial, a administração deve ocorrer 30 minutos antes da refeição. A insulina regular também pode ser aplicada por via intravenosa e intramuscular, em situações que requerem um efeito clínico imediato; é importante mudar sistematicamente do local de aplicação de insulina de modo a manter uma distância mínima de 1,5 cm entre cada injeção; orientar a pessoa a organizar um esquema de administração que previna a replicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias, para prevenção da ocorrência de lipodistrofia.
Transporte e viagens	Colocar o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, sem gelo comum ou gelo seco; na ausência de bolsa térmica ou caixa de isopor, o transporte pode ser realizado em bolsa comum, desde que a insulina não esteja exposta à luz solar ou calor excessivo; em viagens de avião, não despachar o frasco com a bagagem, visto que a baixa temperatura no compartimento de cargas pode congelar a insulina.

Fonte: Adaptado dos Cadernos da Atenção Básica 36 e 28 (2013)



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**FIGURA – LOCAIS DE APLICAÇÃO DE INSULINA**



Fonte: MICHEL, 2013.

**FIGURA – TÉCNICA PAR CORTE DE UNHAS DOS PÉS**



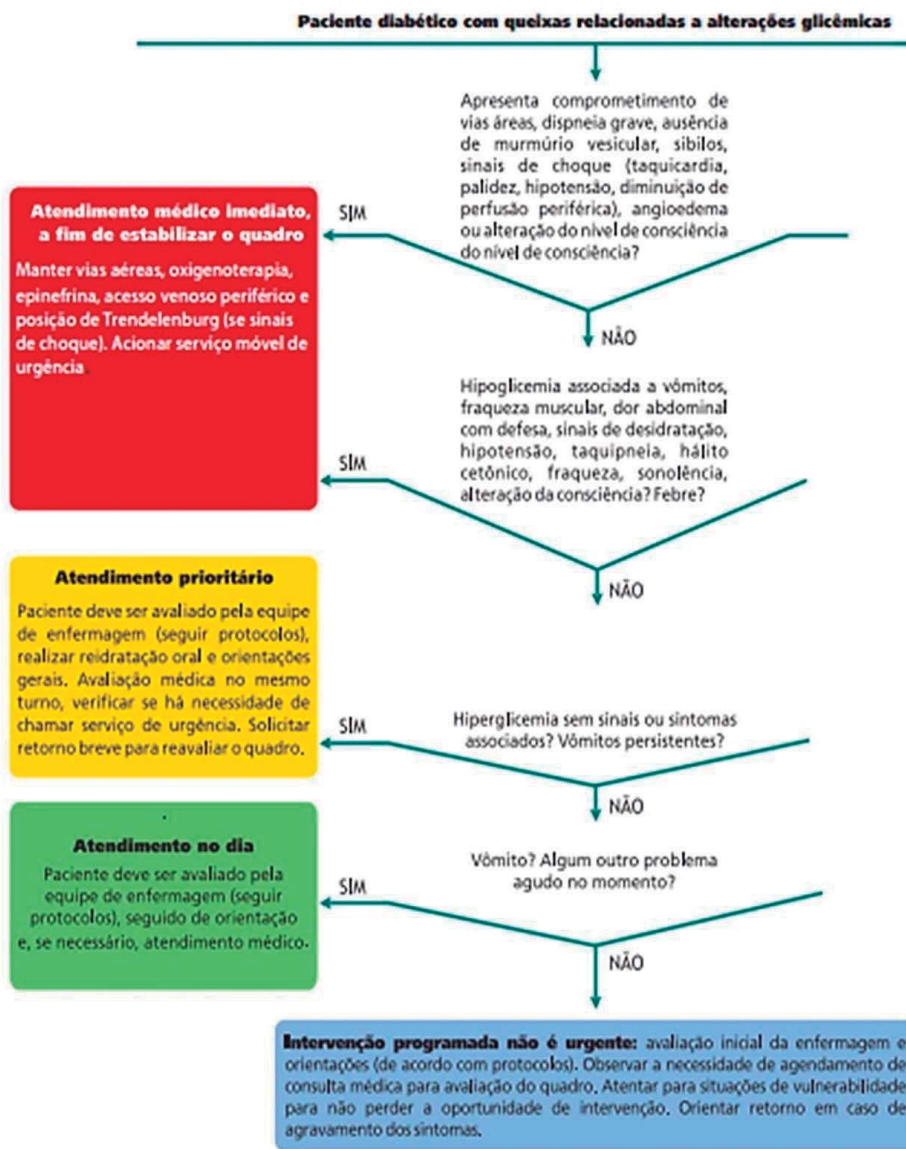
Corte adequado

Corte inadequado

Fonte: BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade das pessoas com diabetes que procuram atendimento por demanda espontânea



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

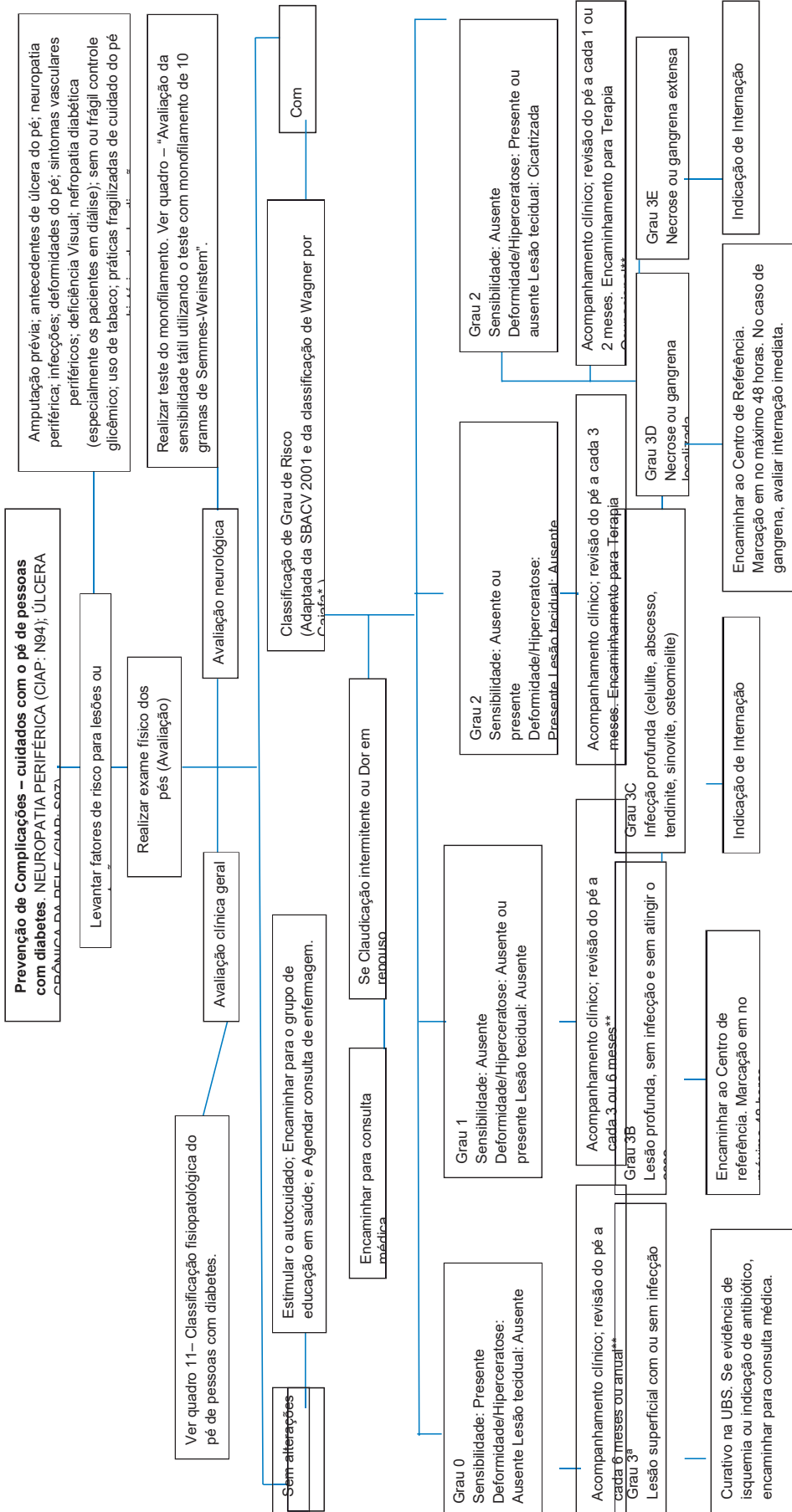
**Quadro 03- Estratificação de risco de desenvolvimento de complicações crônicas, do indivíduo em relação ao Diabetes tipo 2**

Risco baixo	Pessoa com glicemia de jejum alterada ou intolerância à sobrecarga de glicose.
Risco médio	Pessoa com diabetes mellitus e: Controle metabólico e pressórico adequados Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas.
Risco alto	Pessoa com diabetes mellitus e: Controle metabólico e pressórico inadequado ou Controle metabólico e pressórico adequado, mas com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses ou complicações crônicas.
Risco muito alto	Pessoa com diabetes mellitus: Controle metabólico e pressórico inadequado + Internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou Complicações crônicas.

RISCO	ENFERMAGEM	ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
Baixo	Anual	Mensal
Médio	Semestral	
Alto	Trimestral	
Muito alto	Bimestral	

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PREVENÇÕES DE COMPLICAÇÕES – CUIDADOS COM O PÉ DE PESSOAS COM DIABETES



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

232

**Quadro 1.1 – Classificação fisiopatológica do Pé Diabético, segundo sinais e sintomas**

Sinal/Sintoma	Pé Neuropático	Pé Isquêmico
Temperatura do pé	Quente ou morno	Frio
Coloração do pé	Coloração normal	Pálido com elevação ou cianótico com declive
Aspecto da pele do pé	Pele seca e fissurada	Pele fina e brilhante
Deformidade do pé	Dedo em garra, dedo em martelo, pé de Charcot ou outro	Deformidades ausentes
Sensibilidade	Diminuída, abolida ou alterada (parestesia)	Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes
<b>Pulsos pediais</b>	Pulsos amplos e simétricos	Pulsos diminuídos ou ausentes
<b>Calosidades</b>	Presentes, especialmente na planta dos pés	Ausentes
<b>Edema</b>	Presente	Ausente
<b>Localização mais comum da úlcera (se houver)</b>	1º e 5º metacarpos e calcâneo (posterior); redondas, com anel queratósico peritúlcera; não dolorosas	Latero-digital; sem anel queratósico; dolorosas

Fonte: Dealey, 2006; International Diabetes Federation, 2006.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

233

## QUADRO – AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE TÁTIL UTILIZANDO O TESTE COM MONOFILAMENTO DE 10 GRAMAS DE SEMMES-WEINSTEM

Material	Monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinsem*
Método de avaliação	Ver quadro – “Método de avaliação da sensibilidade tátil utilizando o teste com monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinsem”.
Técnica de aplicação	O filamento é aplicado sobre a pele perpendicularmente produzindo uma curvatura no fio. Essa curvatura não deve encostar-se à pele da pessoa, para não produzir estímulo extra. Ver figura – “Técnica de aplicação do teste com monofilamento de Semmes-Weinsem”.
Locais para avaliação	Ver figura – “Locais para avaliação do teste com monofilamento de Semmes-Weinsem”.

Fonte: BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.

\*O monofilamento não é de uso individual ou descartável. Recomenda-se que seja realizada a limpeza do produto com uma solução de sabão líquido e água morna após cada uso. É recomendado que o monofilamento fique em repouso por 24 horas a cada dez pacientes examinados, para que mantenha a tensão de 10 gramas. A vida útil do produto, em geral, é de 18 meses (BRASIL, 2013).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

234

## QUADRO – MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE TÁTIL UTILIZANDO O TESTE COM MONOFILAMENTO DE 10 GRAMAS DE SEMMES-WEINSTEM

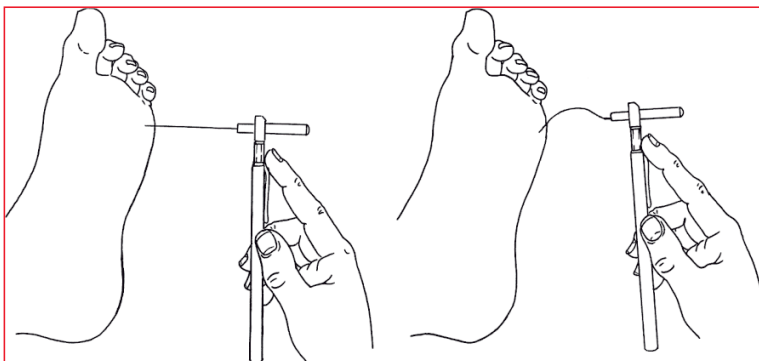
1º - Paciente sentado ou deitado com os pés apoiados.
2º - Esclarecer o paciente sobre o teste.
3º - Solicitar ao mesmo que feche os olhos e diga “sim” cada vez que perceber o contato com o monofilamento.
4º - Aplicar o monofilamento perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque.
5º - Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.
6º - O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento a sua remoção não deve exceder 2 segundos.
7º - Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Pé Direito ou Esquerdo).
8º - Serão pesquisados quatro pontos, em ambos os pés.
9º - Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
10º - A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
11º - A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

Fonte: Adaptado de OCHOA-PACE, 2005; APELQVIST *et al.*, 2008 apud BRASIL, 2016



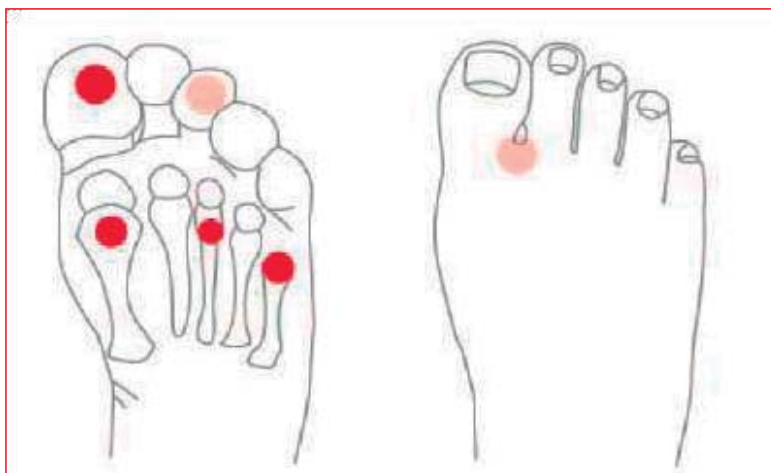
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**FIGURA - TÉCNICA DE APLICAÇÃO DO TESTE COM MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEM**



Fonte: APELQVIST *et al.*, 2008 apud BRASIL, 2016.

**FIGURA - LOCAIS PARA AVALIAÇÃO DO TESTE COM MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTE**



Fonte: BOULTON *et al.*, 2008 apud BRASIL, 2016



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA APS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES - CUIDADOS COM O PÉ DE PESSOAS COM DIABETES

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	CIAP
Sensibilidade da pele prejudicada	<p>Explicar sobre as alterações da sensibilidade devido a diabetes;</p> <p>Orientar prevenção de acidentes;</p> <p>Orientar uso de calçados adequados: pessoas com deformidades ósseas ( por exemplo: martelo, proeminente cabeça dos metatarsos, joanetes) podem precisar de sapatos extra largos ou profundos. Pessoas com deformidade óssea extrema ( por exemplo, pé Charcot) que não podem ser acomodadas com calçado terapêutico comercial podem precisar sapatos moldados.</p> <p>Orientar uso de vestiário adequado;</p> <p>Avaliar o pé do paciente diabético e orientar sobre os cuidados;</p> <p>Pacientes com lesões nos pés: realizar acompanhamento e supervisionar os curativos, iniciando o tipo de cobertura para cada caso, exceto nos casos de curativos compressivos onde a indicação deve ser feita pelo médico. ( ver protocolo feridas);</p> <p>Estimular a participação em grupos educativos ( ver paródia, "cuidados com o pé diabético", e quadro "dez passos para uma alimentação saudável para pessoa com DM".</p>	<p>N 94 Neurite/Nervrite/ Neuropatia Periférica</p> <p>S 97 Úlcera Crônica da pele</p> <p>K 92 Doença Vascular periférica</p> <p>L 17 Sinais/Sintomas do pé/dedos pé</p> <p>N 05 Formigament/parestesia nos dedos das mãos/pés</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Quadro – Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com DM

1. Realize 5 a 6 refeições diárias, evitando "beliscar" alimentos entre as refeições e permanecer longos períodos sem se alimentar.
2. Evite o consumo de alimentos ricos em açúcar, como doces, sorvetes, biscoitos recheados, sucos em pó e balas, preferindo aqueles sem açúcar como os <i>diet, zero ou light</i> . Utilize adoçante em substituição ao açúcar, em quantidades moderadas! Leia os rótulos dos alimentos para verificar se eles possuem açúcar.
3. Evite o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos como pães, bolos, biscoitos, arroz, macarrão, angu, mandioca, cará, batata e farinhas, preferindo os integrais. O ideal é consumir seis porções diárias (uma porção = 1 pão francês ou 2 fatias de pão de forma ou 4 colheres de sopa de arroz).
4. Consuma diariamente verduras (alface, almeirão, couve etc.) e legumes (cenoura, pepino, tomate, abobrinha etc.), preferencialmente crus. Recomenda-se ingerir, pelo menos, três porções diárias (uma porção de verduras = 3 colheres de sopa; e de legumes = 2 colheres de sopa). Lembre-se: legumes como batata, mandioca e cará não são recomendados.
5. Consuma frutas diariamente. O ideal são três porções diárias (uma porção = 1 maçã média ou 1 banana ou 1 fatia média de mamão ou 1 laranja média). Para evitar o aumento da glicemia, prefira consumir as frutas acompanhadas com leite, aveia, linhaça, granola <i>diet ou como sobremesa</i> após as refeições, sendo preferencialmente com casca ou bagaço, por possuírem maiores quantidades de fibras.
6. Evite consumir alimentos ricos em sal como embutidos (presunto, salame e salsicha), temperos prontos (caldos de carnes e de legumes) e alimentos industrializados (azeitonas, enlatados, <i>chips, sopas e molhos prontos etc.</i> ). Prefira temperos naturais como alho e ervas aromáticas. Use pouco sal para cozinhar.
7. Diminua o consumo de alimentos ricos em gordura (frituras; carnes como pernil, picanha, maçã de peito, costela, asa de frango, linguiça, suã etc.; leite integral; queijos amarelos; salgados e manteiga). Prefira leite semidesnatado ou desnatado e carnes magras (músculo, acém, lombo etc.).
8. Consuma peixe, assados e cozidos pelo menos, uma vez por semana.
9. Reduza a quantidade de óleo utilizado na preparação dos alimentos e evite o uso da banha de porco. Prefira alimentos cozidos, assados e preparados com pouco óleo.
10. Pratique atividade física regularmente, sob a supervisão de um profissional capacitado, mas realize um lanche 30 minutos antes para ter energia suficiente para realizar o exercício!

Fonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Sudeste II.

Nota: No *Cadernos de Atenção Básica, nº 38 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade* você encontrará anexas tabelas por grupos alimentares com a lista de equivalência das porções de alimentos em gramas, medidas usuais e correspondentes de consumo com o seu respectivo conteúdo calórico.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. In Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care 2015;38(Suppl. 1):S8–S16

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2016.

CAIAFA. J.S. et. al. - Atenção integral ao portador de Pé Diabético - J Vasc Bras 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

COREN-PB. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do Estado da Paraíba. 2. ed. João Pessoa, 2015.

MICHEL, Brenda. Condutas de Enfermagem: DIABETES MELITO. In: LEWIS, Sharon L. et al. Tratado de enfermagem médico - cirúrgica: Avaliação e assistência dos problemas clínicos. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 49. p. 1219-1255.

MILECH. A.et. al. - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232 p.: il.

OPAS:Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHAT IS DIABETES? - <http://www.who.int/diabetes/en/> - access in 27/09/2016

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DE USUARIOS COM TUBERCULOSE

*Samanta Malta Reis Lima*

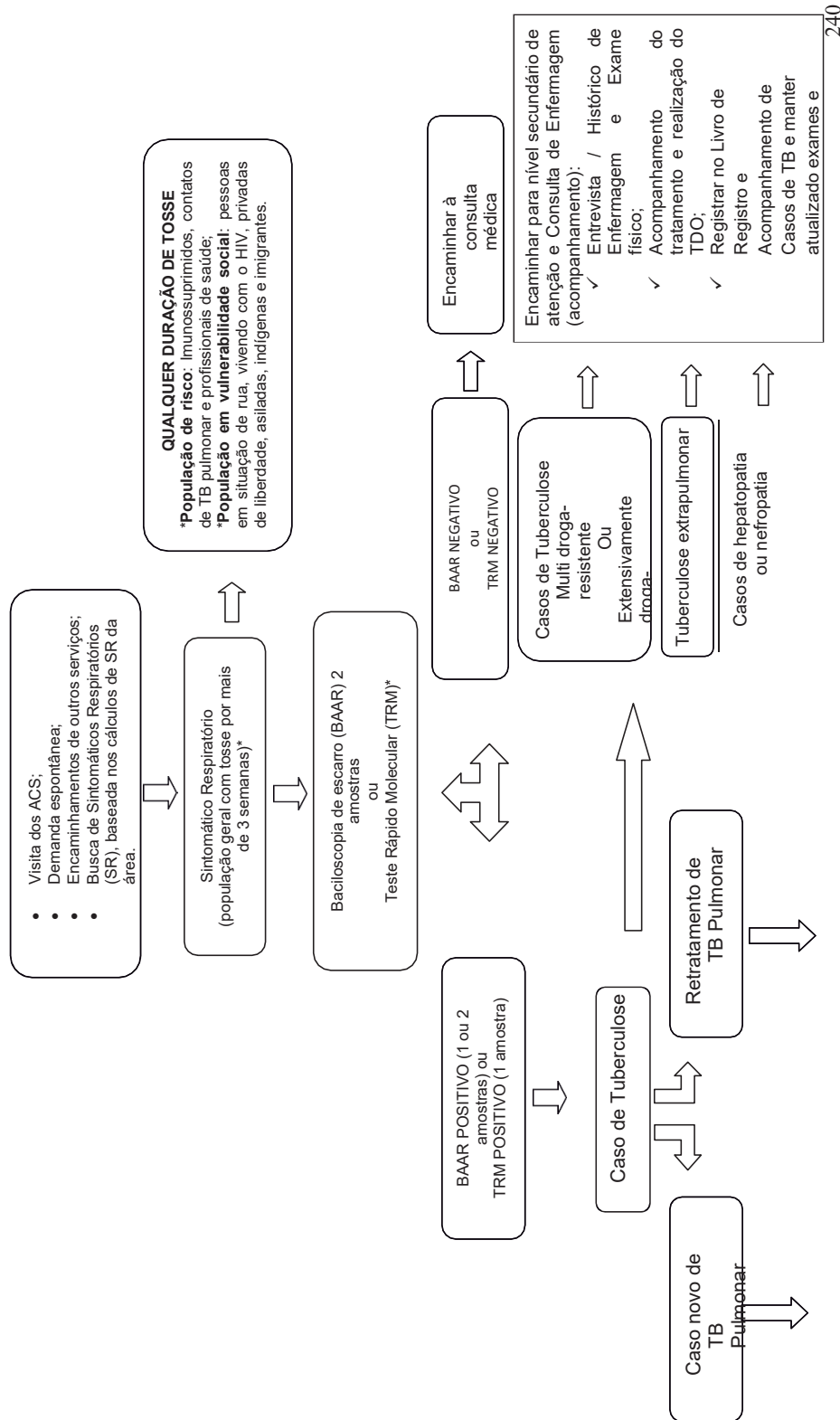
### APRESENTAÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada por um microrganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose (TB) pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença (BRASIL, 2011).

É um dos principais problemas de saúde mundo, sendo a doença infecciosa mais mortal existente, tendo superado o HIV em número de mortes, sendo a suscetibilidade à infecção praticamente universal (Global Tuberculosis, 2015). O Brasil é um dos 22 países que detém uma alta carga de tuberculose, estando na 18ª posição mundial (BRASIL,2011). É notória a necessidade de ações efetivas de detecção, controle e combate da doença no país.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA BUSCA E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM ADOLESCENTES MAIORES DE 10 ANOS E ADULTOS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

241

## Consulta / Acompanhamento de Enfermagem:

- ✓ Entrevista / Histórico de Enfermagem e Exame físico;
- ✓ Orientação quanto à coleta de escarro;
- ✓ Solicitação de baciloscopia (mensal para TB Pulmonar), Razo X (no início, 2º e 6º mês de tratamento), aconselhamento e testagem anti- HIV ;
- ✓ Solicitação de Cultura de BK e Teste de Sensibilidade antimicrobiano (TS) para **TODOS OS CASOS** com suspeita de TB, independentemente do resultado da baciloscopia;
- ✓ Iniciar tratamento segundo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, prioritariamente em Tratamento Diretamente Observado (TDO);
- ✓ Notificar o caso;
- ✓ Registrar no Livro de Registro e Acompanhamento de Casos de TB e manter atualizado exames e contatos avaliados (Livro verde);
- ✓ Avaliação de Contatos;
- ✓ Educação em Saúde;
- ✓ Avaliar quais Diagnósticos de Enfermagem baseado na tabela CIPESC se adequam ao paciente (em anexo);
- ✓ O paciente deverá ser encaminhado ao médico para alta ao final do tratamento com exames de RX e baciloscopia.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

242

## TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE (ILTb)

Consulta e acompanhamento da equipe de saúde\*;  
Prescrição da quimioprofilaxia pelo profissional médico.

Consulta / Acompanhamento de Enfermagem:

- ✓ Entrevista / Histórico de Enfermagem e Exame físico;
- ✓ Notificação do caso;
- ✓ O tratamento para adultos e adolescentes (>10 anos de idade) com **ISONIAZIDA\***: 5 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia;
- ✓ Para crianças (< 10 anos de idade): 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia;
- ✓ Tempo de tratamento de 6 a 9 meses e o paciente deverá ser acompanhado mensalmente;
- ✓ O tratamento para adultos e adolescentes (>10 anos de idade) com **RIFAMPICINA\***: 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg/dia;
- ✓ Para crianças (< 10 anos de idade): 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 600mg/dia;
- ✓ Tempo de tratamento de 4 meses e o paciente deverá ser acompanhado mensalmente.

\*Escolha à critério médico.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

243

\*Indicações para o tratamento de ILTB:

1. Crianças < 10 anos contatos de casos pulmonares:

• PT\* igual ou superior a 5mm ou IGRA\*\* positivo – em crianças, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG.

\* Prova tuberculínica

\*\* Dosagem sanguínea de interferon gama

2. Adolescentes (>10 anos) e adultos:

PT ≥ 5mm ou IGRA positivo HIV/AIDS**	PT ≥ 10mm ou IGRA positivo	Conversão*
Contatos adultos e adolescentes (≥ 10 anos)	Silicose	Contatos de TB confirmadas por critério laboratorial
Uso de inibidores do TNF-α	Neoplasias com quimioterapia imunossupressora	Profissional de saúde
Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB	Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas	Profissional de laboratório de micobactéria
Uso de corticosteróides (> 15mg/dia de prednisona por > 1 mês) e Pré-transplante que fará uso de terapia imunossupressora	Insuficiência renal em diálise	Trabalhador de sistema prisional
	Diabetes mellitus; baixo peso (20 cigarros/dia); Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.	Trabalhadores de longa permanência

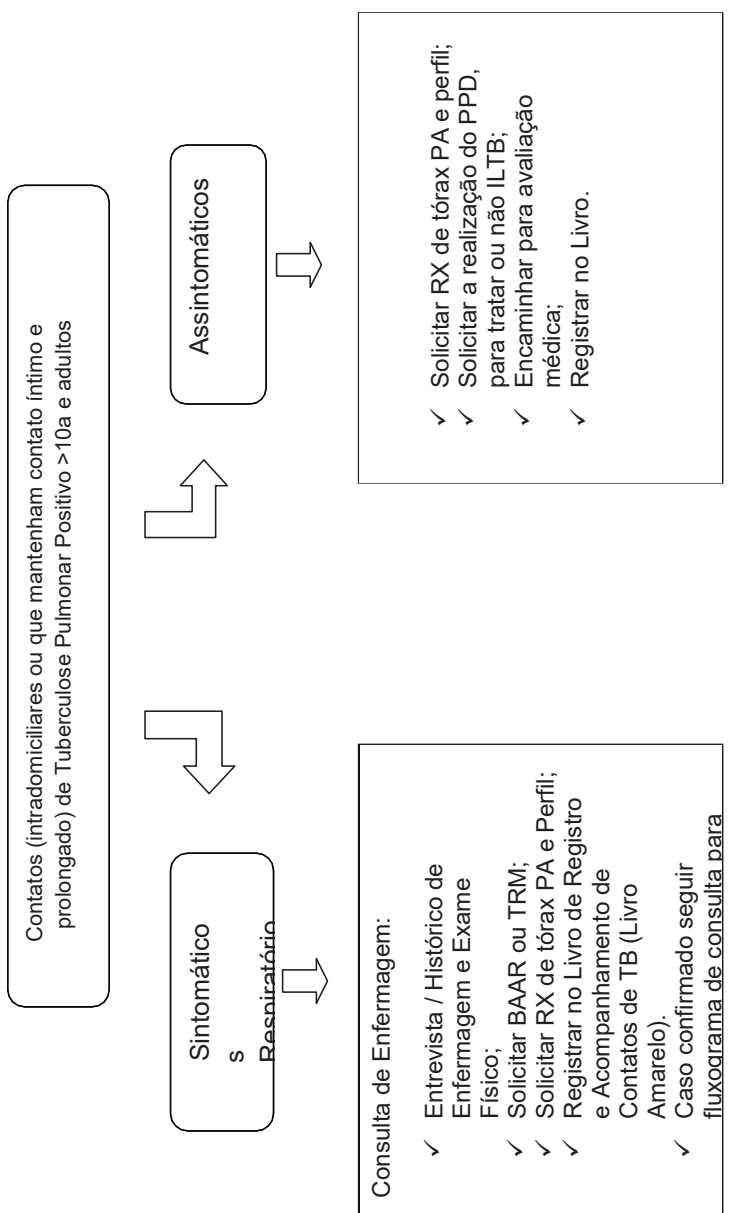
Notas: \* Conversão do PT - segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT.

\*\* Especificidades na condução do paciente com HIV/AIDS.



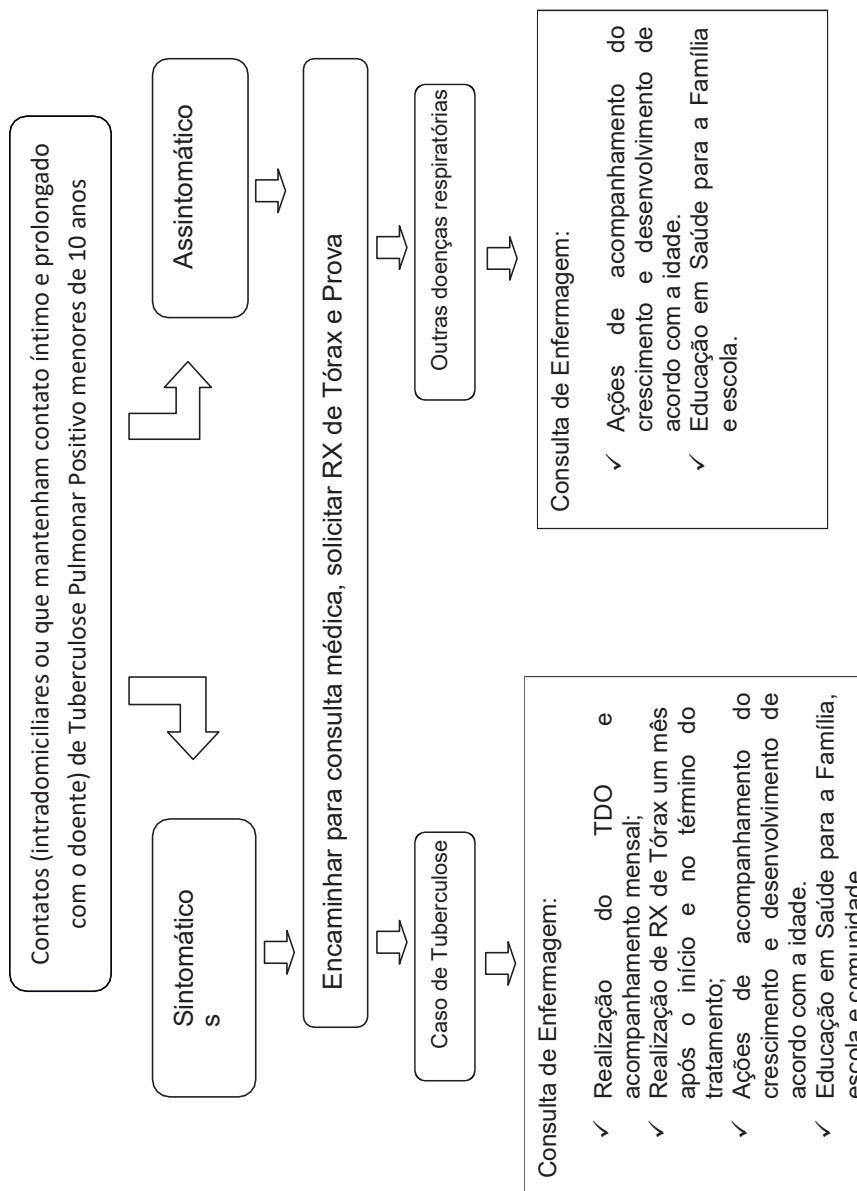
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## EXAME DE CONTATOS PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 10 ANOS E ADULTOS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## EXAME DE CONTATOS PARA CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM ADOLESCENTES MAIORES DE 10ANOS E ADULTOS (ESQUEMA BÁSICO PARA TUBERCULOSE PULMONAR E RETRATAMENTO)

Regime	Fármaco	Faixa de peso	Unidade / dose	Meses de tratamento
2 RHZE* Fase intensiva ou de ataque	Rifampicina: 150 mg Isoniazida: 75 mg Pirazinamida: 400 mg Etambutol: 275 mg	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		51 a 70 kg	4 comprimidos	
		> 70 kg	5 comprimidos	
4 RH Fase de manutenção	Rifampicina: 300/150 mg** Isoniazida: 150/75 mg	20 a 35 Kg	1 comp 300/150mg ou 2 comp 150/75mg	4
		36 a 50 Kg	1comp 300/150mg + 1comp de 150/75mg ou 3 comp 150/75mg	
			2 comp 300/150mg ou 4 comp 150/75mg	
		Acima de 70 Kg	2 comp 300/150mg + 1comp de 150/75mg ou 5 comp 150/75mg	

\*R = Rifampicina; H = Isoniazida; Z = Pirazinamida; E = Etambutol.

\*\*Nova apresentação 300/150mg em comprimido.

Obs.: O esquema com RHZE pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e está recomendado o uso de Piridoxina (50mg/dia) durante a gestação pela toxicidade neurológica (devido à isoniazida) no recém-nascido.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS MENORES DE 10ANOS

Regime	Fármaco*	Faixa de peso						
		Até 20 kg mg/kg/dia	> 21 a 25 kg mg/kg/dia	> 26 a 30 kg mg/kg/dia	> 31 a 35 kg mg/kg/dia	>36 a 39 kg mg/kg/dia	> 40 a 44 kg mg/kg/dia	> 45 kg mg/kg/dia
2 RHZ* Fase intensiva ou de ataque	R	15 (10- 20)	300	450	500	600	600	600
	H	10 (7- 15)	200	300	300	300	300	300
	Z	35 (30- 40)	750	1000	1000	1500	1500	2000
4 RH Fase de manutenção	R	15 (10- 20)	300	450	500	600	600	600
	H	10 (7- 15)	200	300	300	300	300	300

\*R = Rifampicina; H = Isoniazida; Z = Pirazinamida.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES PARA PESSOAS COM TUBERCULOSE

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Respiração alterada em suspeito de tuberculose	<p>Esclarecer sobre formas de transmissão da tuberculose;</p> <p>Estimular aumento da ingestão hídrica;</p> <p>Investigar perda de peso e sudorese noturna;</p> <p>Investigar tosse: frequência e tipo de expectoração;</p> <p>Orientar coleta de escarro para exame;</p> <p>Orientar o usuário a proteger a boca com lenço ao tossir;</p> <p>Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado, mantendo as janelas abertas;</p> <p>Orientar repouso com a cabeça elevada;</p> <p>Orientar o usuário a retornar em dia e horário agendados;</p> <p>Solicitar BAAR.</p>	<p>A70 Tuberculose</p> <p>A03 Febre</p> <p>A13 Problemas de sudorese</p> <p>R05 Tosse</p> <p>T03 Perda de apetite</p> <p>T08 Perda de peso</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

249

<p><b>Emagrecimento</b></p>	<p>Avaliar condições de moradia e ambiente familiar; Estimular aumento da ingestão hídrica; Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades; Encaminhar para consulta médica; Estimular o consumo de frutas, verduras, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite; Investigar hábitos alimentares individuais e familiares; Monitorar peso corporal; Participar das atividades da Unidade de Saúde; Preparar os alimentos dando uma boa aparência; Programar monitoramento domiciliar; Promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento; Verificar a necessidade de suplementação alimentar.</p>	<p>A70 Tuberculose T03 Perda de apetite T08 Perda de peso</p>
<p><b>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/tuberculose</b></p>	<p>Encaminhar para a oficina de gestante; Encaminhar para maternidade de referência de pré- natal de alto Risco; Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação; Notificar à epidemiologia; Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar mamária; Orientar esquema terapêutico; Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento; Realizar baciloscopia de controle mensalmente; Fazer busca ativa dos contatos; Realizar visita domiciliar; Registrar no prontuário e carteira de gestante; Orientar a retornar no dia e horário agendados; Orientar a tomada a medicação conforme prescrito.</p>	<p>A70 Tuberculose A85 Efeitos secundários de um fármaco R05 Tosse</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

250

<p><b>Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose</b></p>	<p>Estimular o aumento da ingestão hídrica; Investigar a coloração da urina; Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool; Parabenizar o usuário pela melhora apresentada; Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura; Reforçar a orientação sobre o horário da medicação; Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais; Orientar a retornar no dia e horário agendados.</p>	<p>A70 Tuberculose A85 Efeitos secundários de um fármaco A25 Medo de morrer</p>
<p><b>Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose</b></p>	<p>Encorajar o paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento; Estimular o aumento da ingestão hídrica; Investigar coloração da urina; Investigar sobre efeitos colaterais; Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool/outros medicamentos; Orientar o paciente sobre a importância uso da medicação no horário e doses prescritas; Programar monitoramento domiciliar; Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura; Orientar a retornar na data e horário agendados.</p>	<p>A70 Tuberculose A85 Efeitos secundários de um fármaco R05 Tosse R 24 Hemoptise A03 Febre A13 Problemas de sudorese T03 Perda de apetite T08 Perda de peso A25 Medo de morrer A13 Receio ou medo do tratamento</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Ansiedade frente a coleta e resultado de Exames</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades;                  Buscar compreender a expectativa apresentada;                  Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;                  Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Estimular a confiança no atendimento prestado; Orientar quanto terapêutica medicamentosa; Orientar periodicidade do exame; Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;                  Usar abordagem calma e segura.</p>	<p>A70 Tuberculose                  A85 Efeitos secundários de um fármaco</p>
<p><b>Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades;                  Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;                  Envolver família/pessoa significativa nos cuidados;                  Esclarecer sobre sintomatologia apresentada;                  Estabelecer relação de confiança com a paciente;                  Estimular a participação em grupos de apoio e lazer; Estimular o apoio familiar e comunitário;                  Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Identificar as causas da ansiedade; Identificar fatores precipitantes;                  Incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;                  Monitorar através de visita domiciliar;                  Orientar quanto às técnicas de relaxamento; Realizar visita domiciliar.</p>	<p>A70 Tuberculose                  A25 Medo de morrer                  A13 Receio ou medo do tratamento</p>



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

252

<p><b>Processamento de informação limitado</b></p>	<p>Avaliar contexto familiar; Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; Estabelecer escuta ativa; Estabelecer vínculo entre Unidade de Saúde, escola e família; Estimular a participação em oficinas; Manter vínculo com o usuário; Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente; Participar de oficinas e grupos educativos; Programar monitoramento domiciliar; Retornar no dia horário agendados; Selecionar as informações mais importantes e repassá-las de forma clara para a família.</p>	<p>A70 Tuberculose</p>
<p><b>Compreensão comprometida</b></p>	<p>Disponibilizar as informações de forma gráfica, conforme necessário a compreensão pelo paciente/família; Estabelecer escuta ativa; Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família; Programar monitoramento domiciliar; Retornar no dia e horário agendados; Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</p>	<p>A70 Tuberculose</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

253

<b>Conhecimento insuficiente</b>	<p>Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; Estabelecer vínculo com o usuário; Estimular a participação em oficinas; Estabelecer escuta ativa; Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família; Programar monitoramento domiciliar; Retornar no dia e horário agendados; Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</p>	A70 Tuberculose
----------------------------------	---	-----------------

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global tuberculosis report 2015.

Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1). Acesso em: 20 de junho de 2016.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE HANSENÍASE

*Samanta Malta Reis Lima*

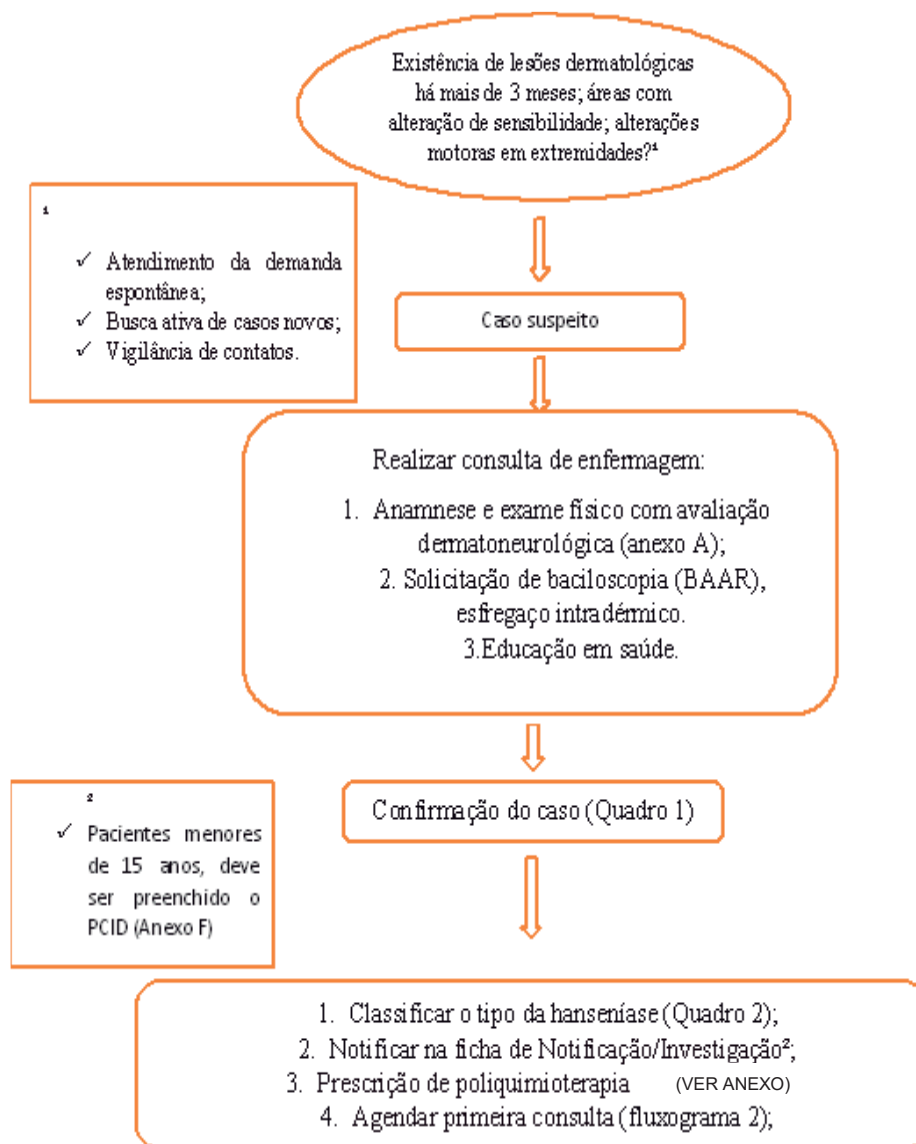
### APRESENTAÇÃO

Hanseníase representa um importante problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, bem como evolução crônica, capacidade de provocar lesões incapacitantes ou deformantes e facilidade de proliferação de focos de infecção.

O enfermeiro apresenta papel fundamental na atenção do usuário com hanseníase entre eles: assistir o paciente desde o momento do diagnóstico, até o acompanhamento pós-alta, com uma assistência individualizada e sistematizada, possibilitando melhor interação, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e redução das incapacidades físicas consequentes à doença (DUARTE, AYRES, SIMONETTI; 2009).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## SUSPEIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CASO CONFIRMADO DE HANSENÍASE

1ª consulta de caso  
confirmado de  
hanseníase

1. Consulta de enfermagem (anamnese, histórico psicossocial, exame físico geral e dermatoneurológico) (Anexo A);
2. Avaliação do grau de incapacidades<sup>1</sup> (Anexo B e Quadro 5);
3. Administrar a dose supervisionada e fornecer a autoadministrada;
4. Agendar retorno para 28 dias/Consulta subsequente (VER ANEXO)
5. Avaliar necessidade e encaminhar para especialidades quando necessário;
6. Agendamento e avaliação dos contatos intradomiciliares (VER ANEXO)
7. Educação em saúde (autocuidado).

<sup>1</sup> Deve ser realizado no diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta por cura;

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

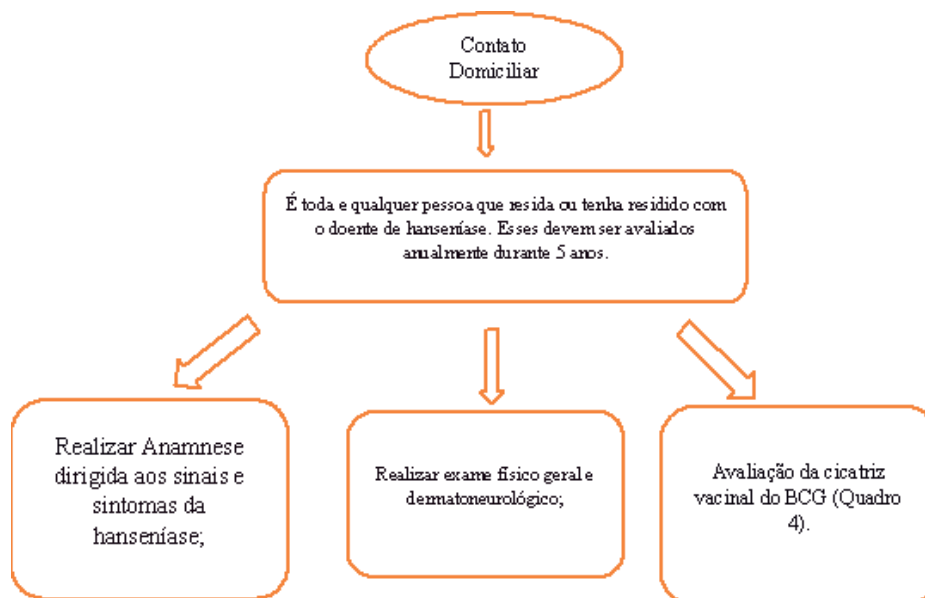
## CONSULTA SUBSEQUENTE DE ENFERMAGEM DO CASO CONFIRMADO DE HANSENÍASE

Consulta  
subsequente

1. Anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica em todas as consultas (Anexo C, B);
2. Avaliação neurológica simplificada a cada 3 meses (Anexo D);
3. Investigar possíveis sinais e sintomas de efeitos colaterais da PQT e/ou reação hansênica (Fluxograma 5);
4. Suspender PQT e encaminhar para consulta médica em casos de reações adversas à PQT;
5. Encaminhar para consulta médica em caso de reação hansênica;

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

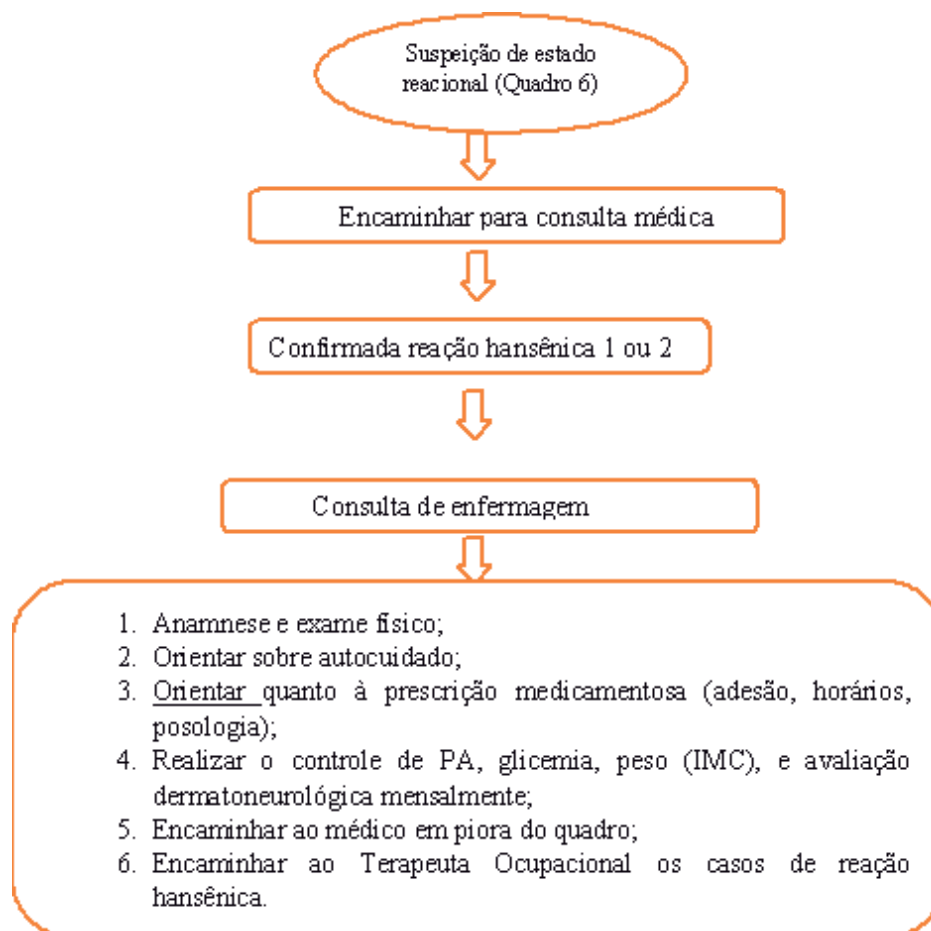
## CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS CONTATOS DE PORTADORES DE HANSENÍASE





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM REAÇÃO HANSÊNICA



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP 02
<b>Controle do regime terapêutico/Hanseníase adequado</b>	Investigar contatos domiciliares; Orientar uso da medicação conforme prescrição; Orientar sobre a doença e as formas de transmissão; Orientar sobre possíveis efeitos colaterais; Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura	A 78 Hanseníase e outras doenças infecciosas
<b>Controle do regime terapêutico inadequado</b>	Estimular o autocuidado; Investigar o uso da medicação; Observar o efeito adverso da medicação; Orientar o uso correto da medicação ao paciente/família;	A 13 Receio/medo do tratamento  A 85 Efeito adverso de fármaco dose correta
<b>Autocuidado inadequado</b>	Estimular o paciente na participação das atividades da vida diária conforme o nível de capacidade; Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente; Oferecer a assistência até que o paciente seja totalmente capacitado a assumir o autocuidado; Orientar a família/cuidador a importância de estimular o autocuidado.	A 28 Limitação funcional/incapacidade
<b>Autocuidado adequado</b>	Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente	-
<b>Escoriação da pele</b>	Avaliar a situação do ferimento (ver protocolo de feridas); Esclarecer dúvidas quanto às lesões encontradas; Estimular o autocuidado corporal; Orientar sobre cuidados com o ferimento.	S 01 Dor/sensibilidade dolorosa da pele

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<b>Dor</b>	Avaliar frequência, intensidade e localização da dor; Estimular a confiança no atendimento prestado.	N 06 Outras alterações de sensibilidade  S 01 Dor e sensibilidade dolorosa da pele
<b>Sensibilidade periférica prejudicada</b>	Orientar prevenção de acidentes; Orientar uso de calçados adequados	S 01 Dor e sensibilidade dolorosa da pele
<b>Ansiedade decorrente do estado de saúde atual</b>	Acolher o usuário conformes suas necessidades; Esclarecer sobre sintomatologia apresentada; Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico	P 24 Dificuldades específicas de aprendizagem
<b>Autoestima prejudicada</b>	Estabelecer relação de confiança com o paciente; Estimular a autoestima do paciente; Favorecer o suporte psicológico para enfrentamento da doença	A 18 Preocupação com a aparência
<b>Conhecimento insuficiente</b>	Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; Estabelecer vínculo com o usuário; Estabelecer escuta ativa; Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família; Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.	Z 04 Problemas sócio-cultural
<b>Relacionamento interpessoal comprometido</b>	Estimular socialização; Estimular atividade físicas e de lazer; Identificar as relações sociais do paciente e estilo de vida; Levantar suas dificuldades frente a situação relatada.	Z 11 Problema relacionado com o estar doente
<b>Imagem corporal alterada</b>	Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; Estimular a atividade física e de lazer; Estimular o autocuidado corporal; Estabelecer escuta ativa; Orientar o controle do uso de medicação; Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais	A 018 Preocupação com a aparência

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO A

### Formulário para primeira consulta de enfermagem ao portador de hanseníase – Caso Novo

#### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Estado civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anos completos de estudo: \_\_\_\_\_

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Forma clínica: \_\_\_\_\_

Situação do Tratamento: \_\_\_\_\_ Data da alta por cura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 2. AMBIENTE

2.1. Condições de habitação: ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) material

alternativo Nº de cômodos: \_\_\_\_\_ Relação

morador/quarto: \_\_\_\_

Iluminação: ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( ) ruim

Aeração: ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( ) ruim

Água: ( ) rede ( ) poço ( ) mina ( ) outra Esgoto:

( ) rede ( ) céu aberto ( ) fossa ( ) outra

Destino dos resíduos sólidos: ( ) coleta pública 3 x ou + / semana ( ) coleta pública 2 x / semana ( ) coleta pública

1 x / semana ( ) queima ( ) outro: \_\_\_\_

Iluminação elétrica: ( ) sim ( ) não

Há alguma condição no seu ambiente que o desagrada? \_\_\_\_\_

2.2. Condições de trabalho: Onde trabalha? \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Como realiza o trabalho? \_\_\_\_\_

Como é o ambiente de trabalho? (relação espaço físico/trabalhador; iluminação; aeração, presença de ruídos). Há alguma condição no ambiente que o incomoda \_\_\_\_\_

#### 3. QUEIXAS \_\_\_\_\_

#### 4. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

Apresenta alguma outra doença?

HAS ( ) DM ( ) Cardiopatias ( ) Dislipidemias ( ) Neoplasias ( ) Outras \_\_\_\_\_

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

Apresenta alguma doença na família? HAS ( ) DM ( ) Neoplasias ( ) Outras: \_\_\_\_\_

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## 5. INVESTIGAÇÃO DOS APARELHOS:

Sistema nervoso: cefaléia ( ) ; tonturas ( ) ; desmaios ( ) ; outros \_\_\_\_\_

Sistema cardiorrespiratório: falta de ar ( ) ; palpitações ( ) ; dor pré-cordial( ) ; outros \_\_\_\_\_

Sistema Digestivo: náuseas ( ) ; vômitos ( ) ; queimação ( ) ; dor ( ) ; outros \_\_\_\_\_

Eliminação urinária: frequência \_\_\_\_\_ ;

sintomas: \_\_\_\_\_

Eliminação intestinal: frequência: \_\_\_\_\_ ; consistência: \_\_\_\_\_ ; sintomas: \_\_\_\_\_

G P A: \_\_\_\_\_ DUM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CO: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Menopausa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Padrão sexual: vida sexual ativa ( ) sim ( ) não Alterações após o aparecimento da doença? \_\_\_\_\_

Imunização: dT: esquema completo? sim ( ) última dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ não ( )

Hepatite B: sim ( ) não ( ) N/I ( )

## 6. HÁBITOS DE VIDA

6.1. Alimentação habitual: refeições/dia: \_\_\_\_\_

principais alimentos: \_\_\_\_\_

6.2. Tabaco: ( ) Sim ( ) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_

6.3 Álcool: ( ) Sim ( ) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_

6.4 Outras drogas: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

6.5. Ativ. Física: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

6.6 Ativ. de lazer (frequência): \_\_\_\_\_

6.7 Sono: ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Insônia ( ) Aumento de sono

Repouso/dia: ( ) Sim ( ) Não

## 7. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS/COMUNICANTES/ REDE DE APOIO

7.1 Casa própria ( ) Casa cedida ( ) Casa alugada ( ) Outra: \_\_\_\_\_

7.2 Quem reside/residiu nos últimos 5 anos na sua casa?

Nome	Grau de parentesco	Renda	BCG	Dose/data

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Renda familiar aproximada: \_\_\_\_\_ Per capita: \_\_\_\_\_

7.3 Como é sua relação com a família? Tem atritos constantes com alguém? \_\_\_\_\_

7.4 Como é sua relação no trabalho? Tem atritos constantes com alguém? \_\_\_\_\_

7.5 Quem você procura quando precisa de ajuda? Com quem você pode contar? \_\_\_\_\_

## 8. CONHECIMENTO SOBRE A HANSENÍASE

8.1 O(a) Sr(a). sabe o nome da doença para a qual está fazendo este tratamento? \_\_\_\_\_

8.2 O que o(a) Sr(a). sabe sobre ela? \_\_\_\_\_

8.3 Teve contato com outras pessoas portadoras de Hanseníase/que tratavam de alguma doença de pele? Quem? \_\_\_\_\_

## 9. REAÇÕES FRENTE AO DIAGNÓSTICO

9.1 Como o Sr(a) recebeu o diagnóstico de hanseníase? \_\_\_\_\_

9.2 O que significa para o(a) Sr(a) ter/ ter tido hanseníase? \_\_\_\_\_

## 10. SOBRE O TRATAMENTO ATUAL (adesão/dificuldades)

10.1 Tem tido dificuldades em comparecer às consultas médicas/Enfermagem/coleta de exames? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

10.2 Tem tido alguma dificuldade com os remédios da Hanseníase? \_\_\_\_\_

10.3 Como tem tomado? \_\_\_\_\_

10.4 Em que situações deixa de tomar? \_\_\_\_\_

## EXAME FÍSICO

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Estatura: \_\_\_\_\_ cm IMC = \_\_\_\_\_

PA ↑→: \_\_\_\_\_ Braço ( ) Cardíaco: \_ Pulmonar: \_

\_\_\_\_\_ Abdominal: \_\_\_\_\_

Outros achados: \_\_\_\_\_ Exame dermatológico: \_\_\_\_\_

Inspeção das mãos: \_\_\_\_\_ Inspeção dos pés: \_\_\_\_\_

N. Radial D: \_\_\_\_\_ N. Radial E: \_\_\_\_\_ N. Cubital D: \_\_\_\_\_

N. cubital E: \_\_\_\_\_ N. Mediano D: \_\_\_\_\_ N. Mediano E: \_\_\_\_\_

N. Fibular D: \_\_\_\_\_ N. Fibular E: \_\_\_\_\_ N Tibial Posterior D: \_\_\_\_\_

N. Tibial posterior E: \_\_\_\_\_

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO B

### AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**  
**COORDENAÇÃO GERAL DE HANSENASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA**  
**NO DIAGNÓSTICO E NA ALTA DE PQT**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ SINAN: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data diagnóstica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Classificação Operacional ( ) PB ( ) MB

Data Cura \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Grau	Olhos	D		Mãos	D		Pés	D	
			E			E			E
0	Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas E Conta dedos a 6 metros ou acuidade visual ≥ 0,1 ou 6/60			Força muscular das mãos preservadas E Sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2g (lâs) ou o toque da ponta de caneta esterográfica			Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2g (lâs) ou o toque da ponta de caneta esterográfica		
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência da piscar			Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lâs) ou o toque da ponta de caneta esterográfica			Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lâs) ou o toque da ponta de caneta esterográfica		

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

2	Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: lagofalmo; ectrópio; entropio; triquiase; opacidade corneana central, indociclite. <b>E/OU</b> Não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual < 0,1 ou 6/60, excluídas outras causas			Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contração, feridas.			Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contração, feridas.		
	<b>MAIOR GRAU OLHOS</b>	(a)	(b)	<b>MAIOR GRAU MÃOS</b>	(c)	(d)	<b>MAIOR GRAU PÉS</b>	(e)	(f)
<p>Grau de Incapacidades NO DIAGNÓSTICO      Data da avaliação: ___/___/___</p> <p>GI: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) Não avaliado      Soma OMP (a+b+c+d+e+f)= _____</p> <p>(valor de 0-12)</p> <p>Grau de Incapacidades NA ALTA PQT      Data da avaliação: ___/___/___</p> <p>GI: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) Não avaliado      Soma OMP (a+b+c+d+e+f)= _____</p> <p>(valor de 0-12)</p> <p>Assinatura e carimbo avaliador: _____</p>									



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO C

### Formulário sugestão para Consulta Subsequente de Enfermagem ao portador de hanseníase – Caso Novo

#### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Estado civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anos completos de estudo: \_\_\_\_\_

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Forma clínica: \_\_\_\_\_

Situação do Tratamento: \_\_\_\_\_ Data da alta por cura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. QUEIXAS \_\_\_\_\_

#### 3. SOBRE O TRATAMENTO ATUAL (adesão/dificuldades)

3.1 Tem tido dificuldades em comparecer às consultas médicas/Enfermagem/coleta de exames? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

3.2 Tem tido alguma dificuldade com os remédios da Hanseníase? \_\_\_\_\_

3.3 Como tem tomado? \_\_\_\_\_

3.4 Em que situações deixa de tomar? \_\_\_\_\_

#### EXAME FÍSICO

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Estatura: \_\_\_\_\_ cm IMC = \_\_\_\_\_

PA ↑→: \_\_\_\_\_ Braço ( ) Cardíaco: \_\_\_\_\_

Pulmonar: \_\_\_\_\_ Abdominal: \_\_\_\_\_

Outros achados: \_\_\_\_\_ Exame dermatológico: \_\_\_\_\_

Inspeção das mãos: \_\_\_\_\_ Inspeção dos pés: \_\_\_\_\_

N. Radial D: \_\_\_\_\_ N. Radial E: \_\_\_\_\_ N. Cubital D: \_\_\_\_\_

N. cubital E: \_\_\_\_\_ N. Mediano D: \_\_\_\_\_ N. Mediano E: \_\_\_\_\_

N. Fibular D: \_\_\_\_\_ N. Fibular E: \_\_\_\_\_ N Tibial Posterior D: \_\_\_\_\_

N. Tibial posterior E: \_\_\_\_\_

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO D

### Formulário para avaliação neurológica simplificada

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
 Secretaria de Vigilância em Saúde  
 Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis  
 Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças de Eliminação





**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA**

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc. / / \_\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
 Município: \_\_\_\_\_ Unidade Federada: \_\_\_\_\_  
 Classificação Operacional: PB  B  Data início PQT: / / \_\_\_\_\_ Data Alta PQT: / / \_\_\_\_\_

FACE	1ª		2ª		3ª	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos à força (mm)						
Fecha olhos à força (mm)						
Trícolite (S/N)   Estrópio (S/N)						
Diminuição da sensibilidade da córnea (S/N)						
Opacidade córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade Visual						







Membros Superiores	1ª		2ª		3ª	
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Ulnar						
Mediano						
Radial						



Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª		2ª		3ª	
	D	E	D	E	D	E
Abre dedo mínimo 						
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar) 						
Elevar o polegar: Abdução do polegar (nervo mediano) 						
Desviar o punho: Extensão do punho (nervo radial) 						

Legenda: P=Força D=Diminuída P=Paralisado 5=Força 4=Resistência Parcial 3=Movimento completo 2=Movimento Parcial 1=Contração 0=Paralisado

**Inspeção e Avaliação Sensitiva**

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E
					

Legenda: Carotilamento lilás (2g) Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos seguir cores  
 Garra móvel M Garra rígida R Reabsorção  Ferida 

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

MEMBROS INFERIORES						
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Questão principal						
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Fibular:						
Tibial:						

Legenda: N = normal E = espasmo D = dor

Avaliação da Força						
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Elevar o hálux	D	E	D	E	D	E
Extensão de hálux (nervo fibular)						
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular)						

Legenda: F=Força D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Força, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

### Inspeção e Avaliação Sensitiva

1º	2º	3º	4º	5º	6º
D	E	D	E	D	E

Legenda: Caratilhamento (2g) Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores  
 Gema móvel M Gema rígida R Reabsorção: (X) Ferida: (O)

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Quadro 1A - Esquema terapêutico para casos paucibacilares: 6 cartelas

<b>Adulto</b>	<b>Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.</b>
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.
<b>Criança</b>	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.
<p><b>Duração: 06 doses.</b>  <b>Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.</b>  <b>Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (06) doses supervisionadas em até 09 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.</b></p>	

## Quadro 2B - Esquema terapêutico para casos multibacilares: 12 cartelas

<b>Adulto</b>	<b>Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.</b>
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (03 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
<b>Criança</b>	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados.
<p><b>Duração: 12 doses.</b>  <b>Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.</b>  <b>Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.</b>  <b>Os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica, com presença de lesões ativas da doença, no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviço de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso.</b></p>	

**Notas:**

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

A gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento PQT padrão

Em mulheres na idade reprodutiva, deve-se atentar ao fato que a rifampicina pode interagir com anticoncepcionais orais, diminuindo a sua ação.

Em crianças ou adultos com peso inferior a 30kg, ajustar a dose de acordo com o peso conforme quadro a seguir:

## ESQUEMAS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA CRIANÇAS OU ADULTOS COM PESO INFERIOR A 30KG

DOSE MENSAL:	DOSE DIÁRIA:
Rifampicina (RFM) – 10 a 20mg/kg	-
Dapsona (DDS) – 1,5mg/kg	Dapsona (DDS) – 1,5mg/kg
Clofazimina (CFZ) – 5mg/kg	Clofazimina (CFZ) – 1mg/kg

### Quadro 4 - Esquema de vacinação BCG

Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever

A vacina BCG deve ser aplicada nos contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da investigação, independente da classificação operacional do caso índice.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

**QUADRO 5 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA**

Grau	Características
0	<p>Olhos: Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas e conta dedos a 6 metros ou acuidade visual <math>\geq 0,1</math> ou 6:60.</p> <p>Mãos: Força muscular das mãos preservada e sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2 g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica.</p> <p>Pés: Força muscular dos pés preservada e sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2 g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica.</p>
1	<p>Olhos: Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis e/ou diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar.</p> <p>Mãos: Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica.</p> <p>Pés: Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica.</p>
2	<p>Olhos: Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: lagofalmo; ectrópio; entrópio; triquíase; opacidade corneana central; iridociclite e/ou não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual <math>&lt; 0,1</math> ou 6:60, excluídas outras causas.</p> <p>Mãos: Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contratura, feridas.</p> <p>Pés: Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, feridas.</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## QUADRO 6 - DIAGNÓSTICO DE REAÇÃO HANSÊNICA.

Reação tipo 1 ou reação reversa	Reação tipo 2
Aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).	Eritema Nodoso Hansênico (ENH), caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO V

### PCID

**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15**

1 - Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

2 - Município: \_\_\_\_\_ 3 - UF: \_\_\_\_\_

4 - Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ 5 - Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

6 - Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

7 - Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E - Idade: \_\_\_\_\_ anos

8 - Município de Residência: \_\_\_\_\_ 10 - UF: \_\_\_\_\_

11 - Há quanto tempo reside neste município? \_\_\_\_\_

12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?  
 Menos de 6 meses     De 6 meses há 1 ano     Mais de 1 ano

13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual?  Não     Sim  
 Qual o problema/doença havia sido identificado? \_\_\_\_\_

14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família?  Não     Sim    Quantas? \_\_\_\_\_

15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família?  Não     Sim    Quantas? \_\_\_\_\_

**OBS: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados**

**EXAME DO DOENTE**

16 - Número de lesões de pele: \_\_\_\_\_

17 - Tipos/características de lesões:  
 Área(s) com alteração de sensibilidade sem manchas)  c/ alter. sensibilidade     s/ alter. sensibilidade  
 Mancha(s) com alteração da coloração da pele  c/ alter. sensibilidade     s/ alter. sensibilidade  
 Placas eritematosas com bordas elevadas  c/ alter. sensibilidade     s/ alter. sensibilidade  
 Nódulos/pápulas  Infiltração  Outras (especificar): \_\_\_\_\_

18 - Classif. de BCG:  Nenhuma     Uma     Duas ou mais

19 - Existem áreas com rarefação de pelo?  não     sim Onde? \_\_\_\_\_

20 - Existem nervos acometidos?  não     sim Quais? \_\_\_\_\_

21 - Teste de Holtermann:  não realizado     realizado    Resultado: \_\_\_\_\_

22 - Localize as lesões e nervos acometidos no esquema corporal ao lado

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	O I T O			M ã o			P e		
	Sinais e/ou Sintomas	O	I	Sinais e/ou Sintomas	O	I	Sinais e/ou Sintomas	O	I
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição de perda de sensibilidade			Diminuição de perda de sensibilidade			Diminuição de perda de sensibilidade		
	Lagrimar ou eczema			Lesões bolhosas ou lesões traumáticas			Lesões bolhosas ou lesões traumáticas		
2	Tegivas			Sarros			Sarros		
	Opacidade cornea central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 8/1 ou não conta dedos a 5m			Mão caída			Não calço		
									Contratura da tornozelo

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase?  não     sim

25 - Data do diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Classificação Operacional:  PB     MB

26 - Nome do profissional: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

27 - Data do preenchimento do protocolo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Anexar a cópia desta ficha ao prontuário, mesmo daqueles não confirmados.**  
**SENDO CASO DE HANSENÍASE, ANEXAR ESTA FICHA À DO SINAN E ENCAMINHAR À SMS**



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3125 de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 out 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-107, Mar. 2009 .

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Passuto. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 767-773, Nov. 2008.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 757-763, Nov. 2008.

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al . Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 2, p. 297-304, Abril. 2015.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 713-717, Nov. 2008.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO ARBOVIROSES

*Samanta Malta Reis Lima*

### APRESENTAÇÃO

Dengue, Febre do chikungunya e o Zika vírus, são doenças causadas pelos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo chamadas de arboviroses.

Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya dentro de seu território de abrangência e encaminhar aqueles que necessitem de procedimentos hospitalar e/ou monitoramento laboratorial para as unidades de referência de seu município.

O fluxograma de atendimento da população deve priorizar os pacientes com sinais de alarme, portadores de co-morbidades (diabéticos, asmáticos, hipertensos, portadores de autoimunes e outras), com risco individual aumentado para essas enfermidades. O soro de reidratação oral (SRO), aferição da pressão arterial e a prova do laço devem fazer parte dos procedimentos iniciados já na sala de espera para os casos suspeitos de dengue.

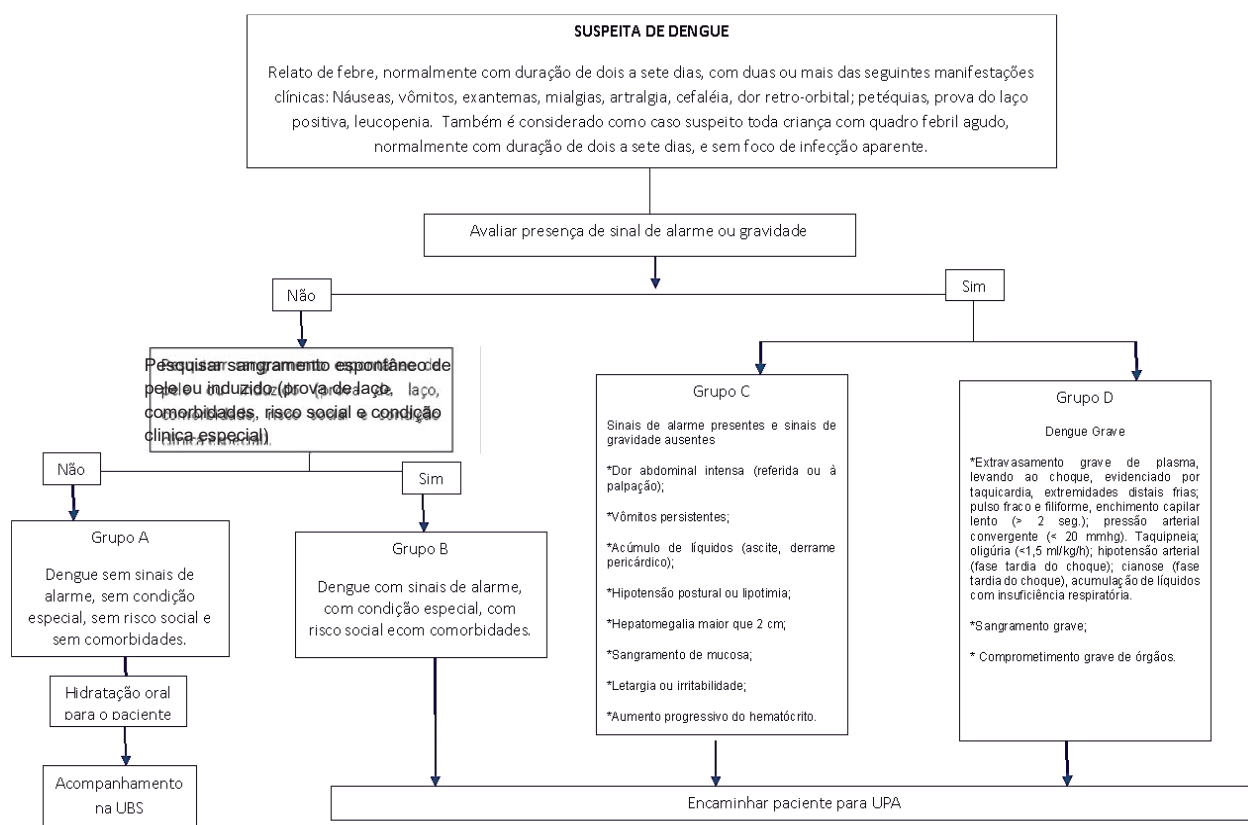
Além da assistência direta às pessoas com suspeita diagnóstica, os profissionais da USF's devem desenvolver ações de prevenção e controle das arboviroses, promovendo mudanças de hábitos da comunidade, contribuindo para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes aegypti*.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DENGUE

Causada pelo vírus flavivírus, com 4 sorotipos (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4). A infecção pelo vírus da dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito.

### CONDUTA CASO SUSPEITO DE DENGUE



**Condições Clínicas Especiais e/ou risco social ou co- morbidades:** lactentes (<2anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal, doença ácida péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

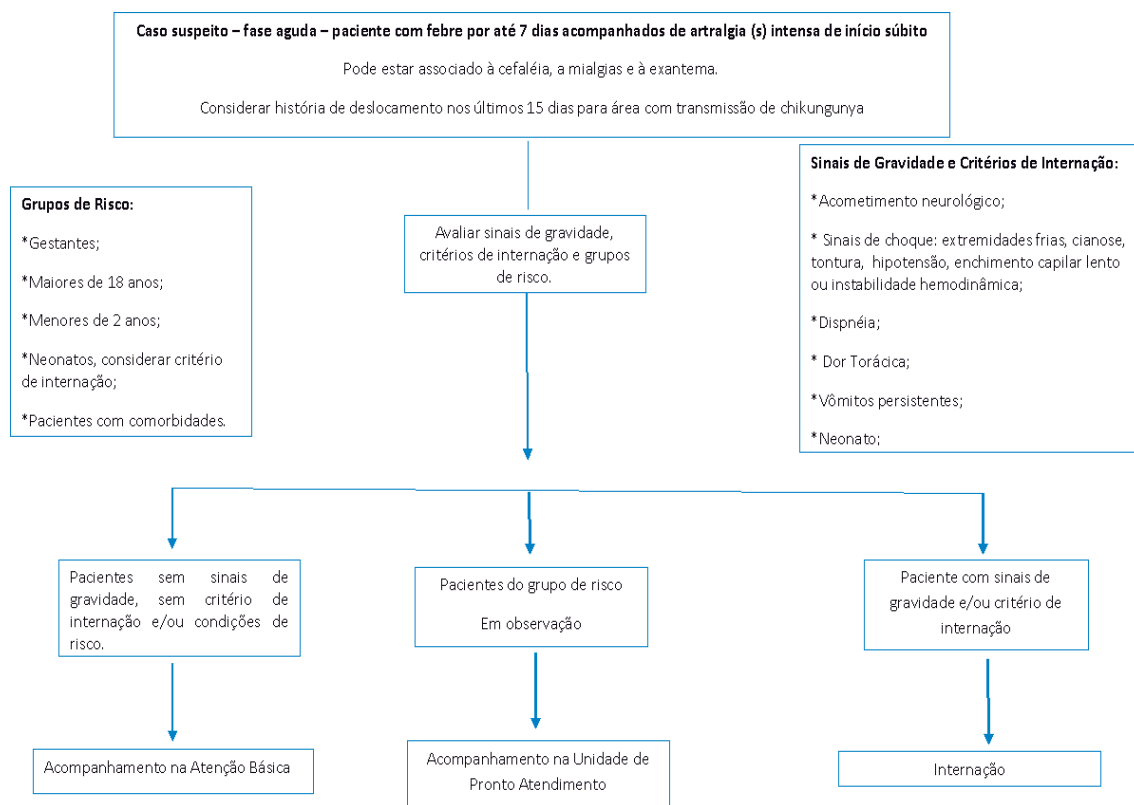
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CHIKUNGUNYA

Causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus.

Divide-se em três fases: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda dura em média 10 dias. A Subaguda normalmente dura de 10 a 90 dias e é caracterizada pelo desaparecimento da febre, persistência ou agravamento da artralgia; Edema; Astenia, prurido generalizado e exantema. A fase crônica pode durar de 90 dias até 3 anos, sendo caracterizada pelo comprometimento das articulações, dor com ou sem edema; limitação do movimento e deformidade.

### CONDUTA EM CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ZIKA

Causada pelo vírus Flavivírus transmitida principalmente por mosquitos, cujos sintomas desaparecem em até 7 dias. Somente 18% dos pacientes irão apresentar os sintomas clássicos descritos. O diagnóstico da doença ocasionada pelo vírus Zika é feito através de testes laboratoriais que permitam diferenciar entre chikungunya e zika, já que as manifestações clínicas produzidas são parecidas

As gestantes com suspeita de Zika segue um fluxo diferente do que foi descrito, onde toda gestante com exantema deve ter como conduta a coleta para pesquisa de Zika Vírus, através do PCR até o 5º dia de início dos sintomas, amostra de sangue, e até o 8º dia amostra, de urina. (protocolo de microcefalia).

PCR ( Biologia Molecular)	
Exame	Espécime clínico/ Quantidade
Zika vírus Dengue Toxoplasmose Citomegalovírus	Sangue periférico (tubo EDTA – 5 ml) e Urina (mínimo – 3 ml)

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONDUTA CASO SUSPEITO ZIKA VÍRUS

**CASO SUSPEITO:** Paciente que apresente exantema e/ou febre baixa (37,8 a 38,5 °C) E um ou mais dos seguintes sintomas (que não se explica por outras condições médicas): artralgia ou mialgia; conjuntivite não purulenta ou hiperemia conjuntival; cefaléia ou mal estar; edema periarticular ; prurido.

Seguir tratamento Sintomático, conforme prescrição Médica.

Em caso de gestante, a mesma deve continuar realizando o pré-natal no serviço de atenção básica, exceto em situações que modifiquem a classificação do risco obstétrico.

OBS: De acordo com a portaria 204 de 17/02/2016 do Ministério da Saúde, as arboviroses são doenças de notificação compulsória. A dengue é de notificação mediata, passando a ser imediata em caso de suspeita de óbito pela mesma. A chikungunya, também é de notificação mediata, quando se detecta caso suspeito em área de transmissão do mosquito, passando a ser imediata quando se suspeita do caso em área onde não há transmissão do mosquito e também em caso de óbito com suspeita da mesma. O Zika Vírus é de notificação imediata quando se suspeita do óbito e também quando se suspeita em gestantes.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

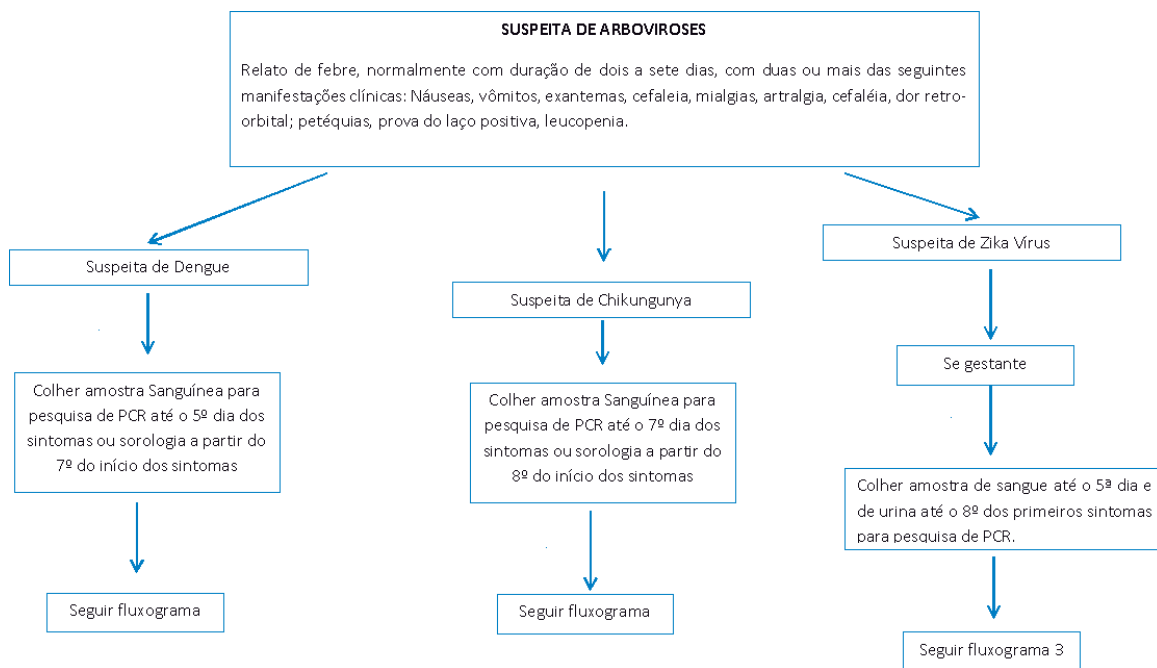
**QUADRO I: CARACTERIZAÇÃO DA ARBOVIROSE**

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≠ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++ /+++	++ /+++	+ /+++
Dor na articulação (frequência)	+ /+++	++ /+++	+++ /+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Por se tratar de sintomas semelhantes, geralmente ao atender um paciente com as características referidas, suspeita-se das três doenças, sendo chamadas de arboviroses.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## RESUMO DE ATENDIMENTO A UM PACIENTE COM SINTOMATOLOGIA PARA ARBOVIROSES





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSE

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	CIAP 02
Febre de Início súbito	Controle da temperatura de 4/4h. Estimular a ingesta hídrica. Observar diurese. Administrar/orientar medicação prescrita.	A03 Febre
Prurido exantema	Aplicar compressas, umedecidas em água, na pele do paciente. Manter unhas aparadas e lixadas. Orientar banho e higiene com uso de sabonete neutro. Administrar/orientar medicação prescrita. Realizar prova do laço.	S02 Prurido S08 Alterações da cor da pele S29 Sinais/Sintomas de pele, outros
Dores	Orientar a evitar ambientes claros. Estimular o repouso relativo. Utilizar a escala de dor para tomada de conduta. Administrar/orientar medicação prescrita	N01 Cefaléia F01 Dor no olho L18 Dores Musculares L19 Sinais/Sintomas musculares NE L20 Sinais/Sintomas articulares NE
Náuseas e Vômitos	Avaliar sinais de desidratação. Terapia de reidratação oral. Observar e estimular a ingesta de alimentos e de líquidos. Monitorar o peso e diurese do paciente.	D09 Náusea  D10 Vômito
Risco de Choque	Realizar a prova do laço. Verificar sinais vitais. Transferir paciente ao serviço de urgência ao identificar clínica sugestiva de choque.	N29 Sinais/sint. Do sistema neurológico, outro

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adultos e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco**. Versão N° 02. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria estadual de Saúde. Secretaria executiva de vigilância em saúde. **Plano de Enfrentamento das Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti* no estado de Pernambuco**. Versão N° 01. Pernambuco, novembro de 2015. **1ª edição – Pernambuco, 2015**.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde, nota técnica nº38/2015 – Circulação do Vírus Chikungunya no estado de Pernambuco – orientações aos serviços de saúde.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, atualização nota técnica nº59/2015 – Zika Vírus – orientações para vigilância e assistência a saúde.

55º Consejo Directivo, 68º Sesión Del Comité De La OMS para Las Américas, Actualización Sobre El Vírus Del Zika Em La Región de Las Américas, EUA, Washinton D.C., 2016

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE FERIDAS

*Inês Silva teles lima*

### INTRODUÇÃO

As lesões de pele constituem-se em um sério problema de saúde pública em função de um grande número de pessoas acometidas por necessitar cuidados, avaliação e tratamentos adequados para favorecer a diminuição das dores e a resposta da cicatrização.

A enfermagem deve oferecer apoio educativo para o cuidado com as lesões de pele de acordo com as necessidades individuais e evitando os riscos de complicações (BRASIL, 2016).

As feridas podem ser classificadas de acordo com o sua etiologia, comprometimento tecidual, estágios, graus, carga microbiana, etapas e processo de cicatrização, comprimento, extensão, profundidade e exsudato. Levando em consideração também as doenças de base que o usuário já possui, algumas lesões são desenvolvidas como respostas de complicações destas. A importância de um plano de atendimento para avaliar e tratar as feridas é de suma importância para que assim o profissional seja claro, objetivo e desta forma tenha um diagnóstico e elabore a prescrição de cuidados para as lesões, de acordo com seu julgamento de enfermagem obtido na consulta. A proteção do corpo humano é conhecida como uma camada sedosa e forte denominada tegumento. A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 16% do peso corporal. Apresenta-se em duas camadas principais: epiderme e derme, que estão unidas entre si. Uma terceira camada denominada hipoderme, é constituída por tecido conjuntivo subcutâneo, ficando abaixo das duas primeiras camadas.

*Epiderme* é constituída predominantemente por células dispostas em camadas sendo um epitélio estratificado escamoso ceratinizado. Os principais componentes deste estrato são os ceratinócitos; as camadas basal, espinhosa, granulosa, córnea ou lúcida, também estão presentes nessa camada os melanócitos, células de Merkel e células de Langerhans. A *Derme* é composta predominantemente por fibras de sustentação como colágeno e fibras elásticas, e sangue; por sua vez é constituída pela membrana basal, folículo piloso, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas, tendo como principais

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

constituintes dessa rede as fibras de colágeno e as fibras elásticas, terminações nervosas.

## FUNÇÕES DA PELE

**PROTEÇÃO DAS ESTRUTURAS INTERNAS:** Impedindo agressões dos órgãos e tecidos por agentes físicos como: radiações, agentes mecânicos, frio e calor; e agentes biológicos: bactérias, fungos e vírus.

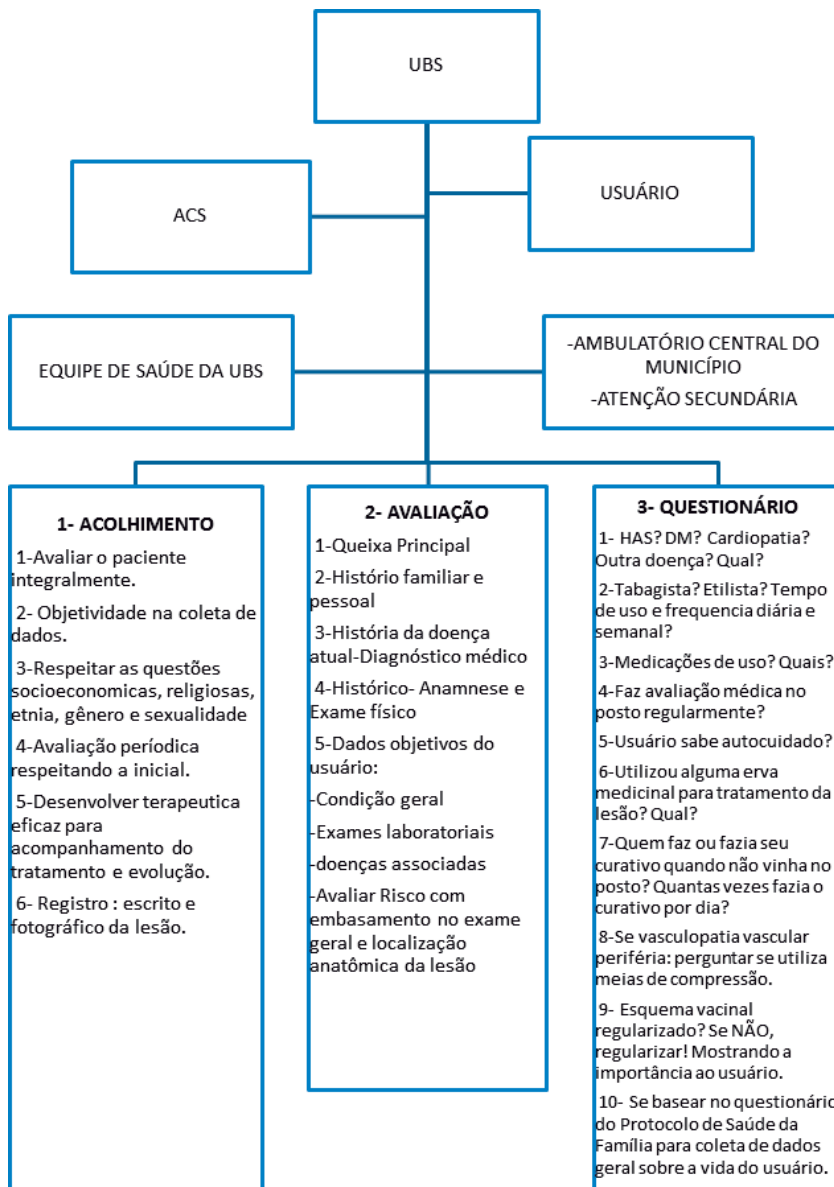
**MANUTENÇÃO DA HOMEOSTASE:** Proporcionando harmonia e normalidade das funções fisiológicas como regulação da temperatura e o equilíbrio hidroeletrolítico, por meio das suas secreções, que contêm água e eletrólitos. Sua impermeabilidade impede a saída de água do organismo.

**PERCEPÇÃO:** Percepção do meio externo como tato, pressão, calor, frio, dor.

**METABOLISMO:** Síntese da vitamina D em uma reação fotoquímica, crucial para o metabolismo do cálcio e fósforo.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ACOLHIMENTO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

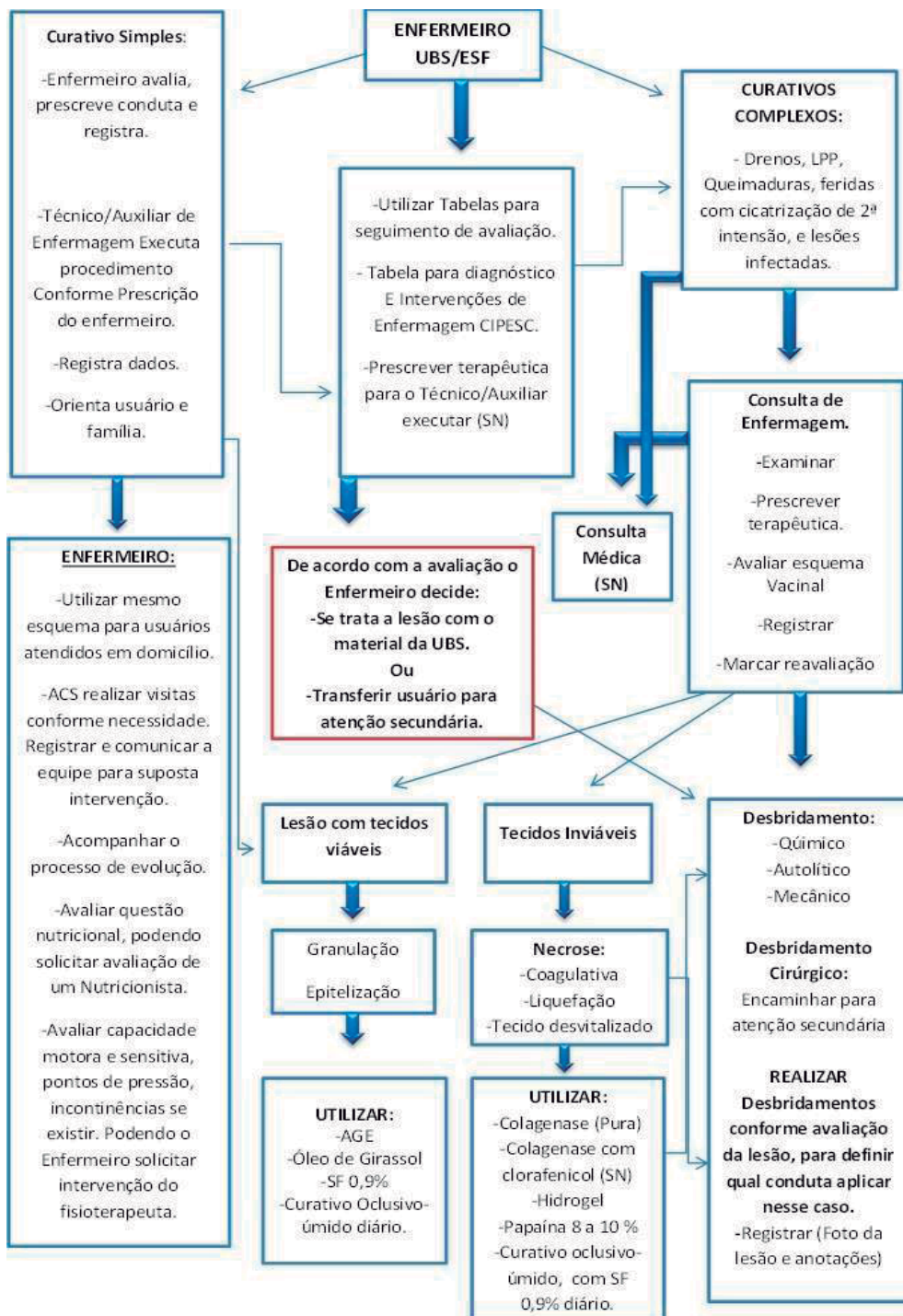
## AVALIAÇÃO PELO ENFERMEIRO



A dor é um fator predominante associado à lesão que deve ser considerada na avaliação. E a intervenção deverá reduzir o quadro de dor.

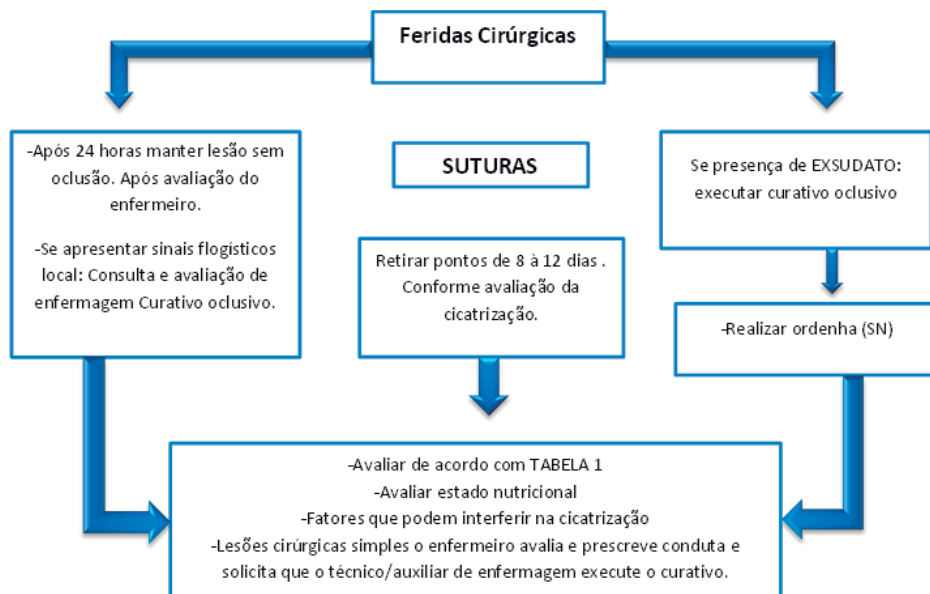
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO





# Prefeitura Municipal de Terra Nova

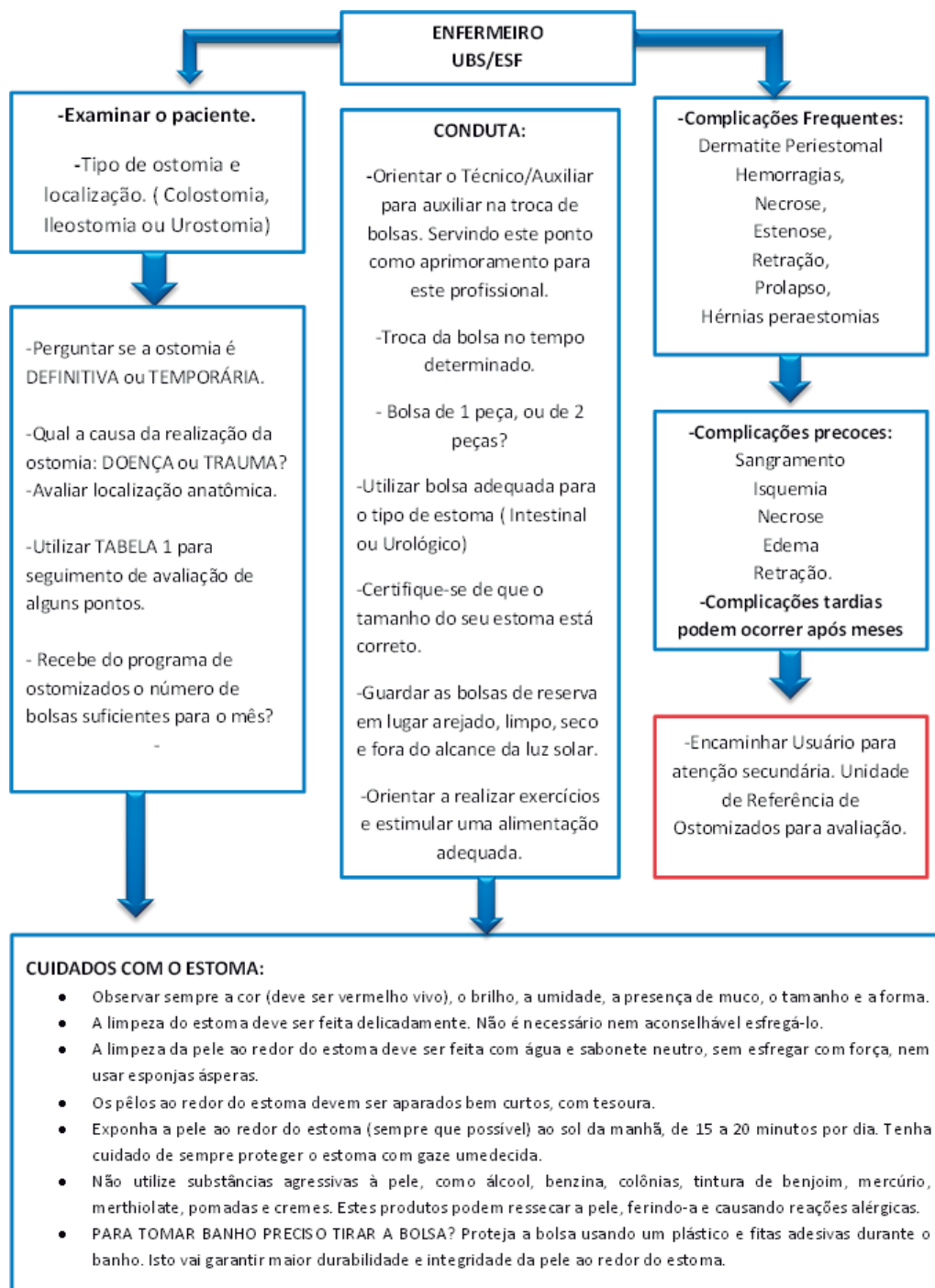
## ATENDIMENTO AO USUÁRIO OSTOMIZADO

TIPO DE OSTOMIA	LOCALIZAÇÃO	TIPO DE OSTOMIA
<b>Gastrostomia</b>	Região epigástrica	Incisão cirurgicamente realizada para implantação de cateter no estômago para alimentação.
<b>Jejunostomia</b>	Jejuno (Intestino delgado)	Incisão cirúrgica para implantação de cateter no jejuno para alimentação.
<b>Ileostomia</b>	Quadrante inferior direito	Consistência inicial líquida passando à pastosa. Efluente com pH alcalino, altamente corrosivo à pele. Eliminação frequente e de grande volume.
<b>Colostomia no cólon ascendente</b>	Quadrante inferior direito	Apresenta efluente líquido a pastoso.
<b>Colostomia no cólon transverso</b>	Quadrante inferior direito, podendo localizar-se também no quadrante superior direito ou esquerdo.	Efluente pastoso a semiformado
<b>Colostomia no cólon Descendente e sigmóide</b>	Quadrante inferior esquerdo	Efluente sólido e formado.
<b>Urostomia</b>	Região Hipogástrica	Urostomia é uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. A mais comum é a urostomia de Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele e a este pedaço são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga)
<b>Cistostomia</b>	Região supra púbica / hipogástrica	Incisão cirúrgica em região hipogástrica / supra púbica para implantação de cateter foley para eliminação de urina.

Quadro 1: Identificação do tipo de estoma e características.

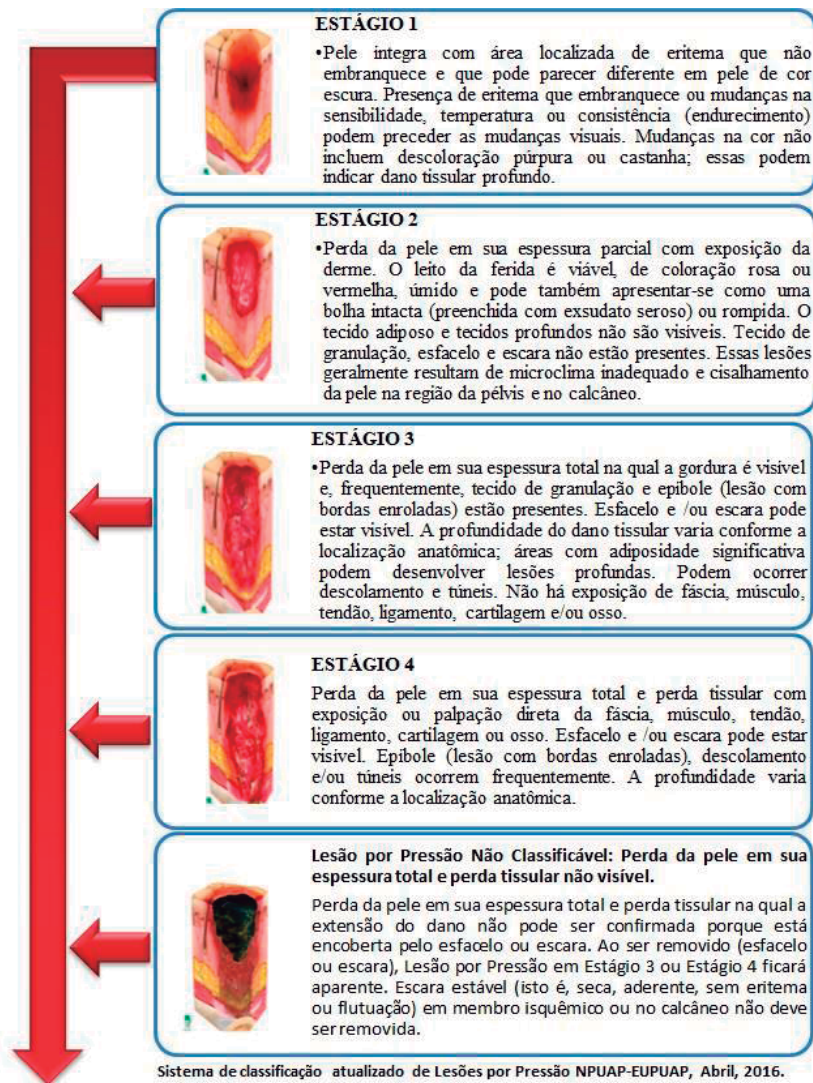
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO AO USUÁRIO ESTOMIZADOS



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

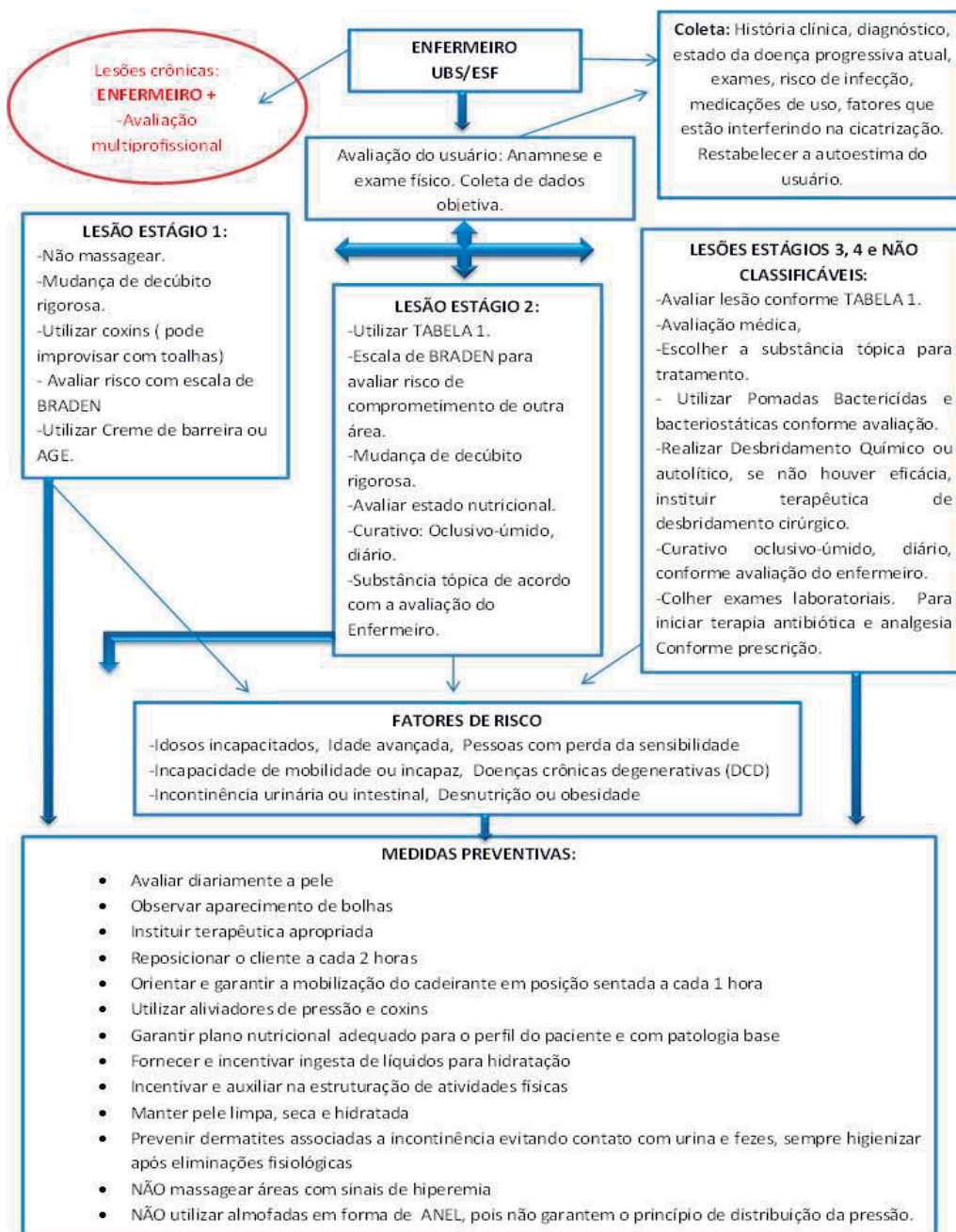
## RECONHECIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO



A Lesão por Pressão ocorre em virtude de mudanças degenerativas da pele e/ou tecido subcutâneo expostos às forças de pressão e cisalhamento. O cisalhamento é o fenômeno de deformação da pele que ocorre quando as forças que agem sobre ela provocam um deslocamento em planos diferentes.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

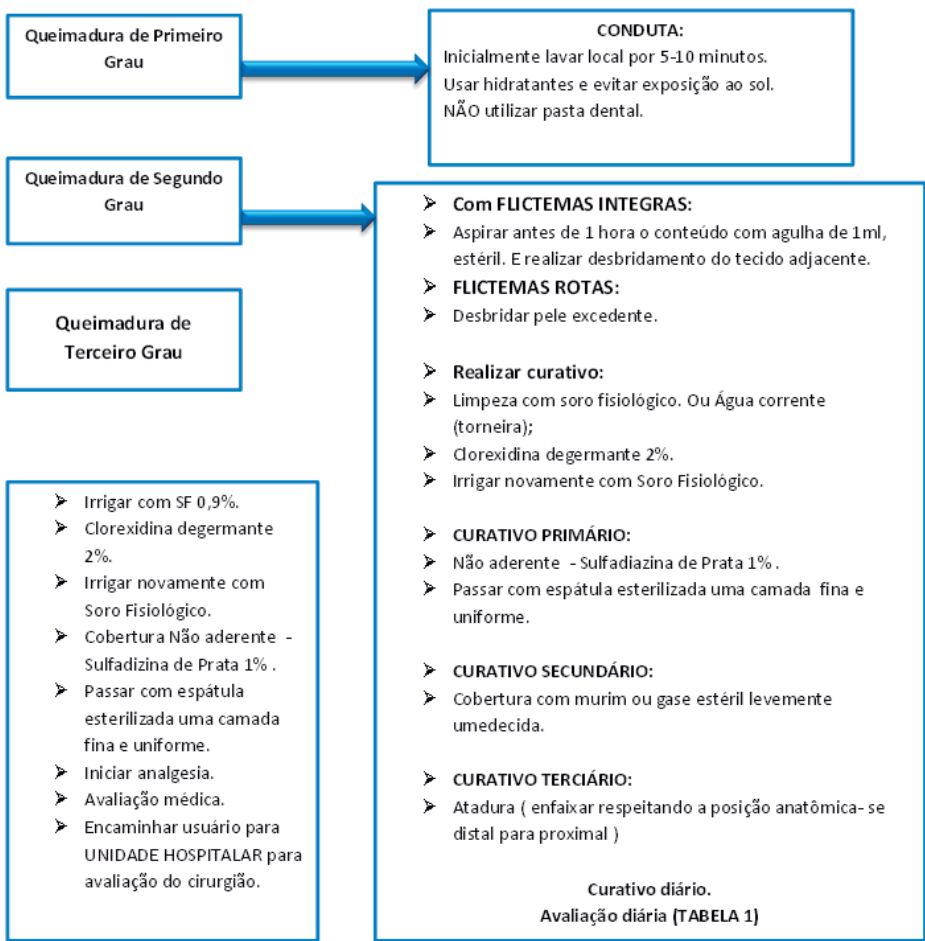
## ATENDIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO EM QUEIMADURA

- 1- A história da circunstância em que aconteceu o trauma é valiosa.
- 2- Etiologia: Térmicas, Físicas, Químicas, Elétrica, Biológicas, por radiação.
- 3- Investigado o estado vacinal contra tétano;
- 4- Área de superfície corporal queimada (SCQ).
- 5- Limpeza da área queimada com água corrente e clorexidine degermante 2%.
- 6- Analgesia conforme avaliação médica.



Observações: Condutas acima demonstram assistência no PEQUENO QUEIMADO. MÉDIO e GRANDE QUEIMADOS, ENCAMINHAR USUÁRIO PRA UNIDADE hospitalar. Queimaduras em áreas nobres de qualquer natureza ENCAMINHAR para unidade hospitalar. Em todas estas observações, a equipe da UBS/ESF fazer condutas iniciais em tratamento de emergência em queimaduras. ( Ver CARTILHA de atendimento em emergências em queimaduras- MS. 2012)



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO EM QUEIMADURAS

Grau da Queimadura	SINAIS	SINTOMAS	OBSERVAÇÕES
<b>1º Grau</b>	Eritema Descamação 4-7 dias	Dor Calor	Sem flictemas, Descamação 4-7 dias
<b>2º Grau</b>	Eritema, Flictemas, Erosão, Ulceração Edema Lesão exsudativa	Dor, calor, febre, choque.	Cicatrização 2-4 semanas, Discromia superficial, Cicatriz
<b>3º Grau</b>	Flictema, Necrose tecidual, escara côrreaça, endurecida, inelástica	Choque Indolor	Necessita de enxerto, e retrações de bordas.

## ÁREAS NOBRES

Olhos, orelhas, face, pescoço, mão, pé, região inguinal, grandes articulações (ombro, axila, cotovelo, punho, articulação coxofemural, joelho e tornozelo) e órgãos genitais, bem como queimaduras profundas que atinjam estruturas profundas como ossos, músculos, nervos e/ou vasos desvitalizados.



### ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO:

- Em queimaduras de primeiro grau – EVITAR exposição solar.
- NÃO utilizar pasta dental, manteiga, ou outro que não seja prescrito ou orientado pela equipe de saúde.
- Marcar reavaliações das lesões e trocas do curativo conforme tempo de permanência de cada substância.
- Estimular ingestão hídrica, boa alimentação.
- Obtendo a cicatrização: ORIENTAR O USUÁRIO a evitar exposição solar durante 6 meses sobre aquela cicatriz. Utilizar sobre a mesma hidratante.
- Ocorrendo a não cicatrização: ENCAMINHAR usuário para atenção secundária, para que assim possa ser avaliado pelo cirurgião.
- A não ou má cicatrização podem estar ligadas a fatores como: tabagismo, diabetes, hipertensão, infecção na ferida, alimentação inadequada, ingestão hídrica deficiente.
- Pode-se utilizar colagenase ou outra substância tópica ou curativo biológico de acordo com a avaliação do ENFERMEIRO.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ATENDIMENTO DE PÉ DIABÉTICO

Sinal/Sintoma	Pé Neuropático	Pé Isquêmico
Temperatura do pé	Quente ou morno	Frio
Coloração do pé	Coloração normal	Pálido com elevação ou cianótico com declive
Aspecto da pele do pé	Pele seca e fissurada	Pele fina e brilhante
Deformidade do pé	Dedo em garra, dedo em martelo, pé de Charcot ou outro.	Deformidades ausentes
Sensibilidade	Diminuída, abolida ou alterada (parestesia).	Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes
Pulsos pediais	Pulsos amplos e simétricos	Pulsos diminuídos ou ausentes
Calosidades	Presentes, especialmente na planta dos pés.	Ausente
Edema	Presente	Ausente
Localização mais comum da úlcera (se houver)	1º e 5º metacarpos e calcâneo (posterior); redondas, com anel querotásico periulcerativo; não dolorosas	Latero-digital; sem anel querotásico; dolorosas

Fonte: Dealey, 2006; International Diabetes Federation, 2006. (Manual do Pé Diabético, Ministério da Saúde, 2016).

**Atualmente, as equipes da AB dispõem de algumas funcionalidades do e-SUS que facilitam a busca ativa e o acompanhamento do usuário com DM, permitindo destaque para a avaliação do Pé Diabético como um importante elemento no cuidado, a saber:**

- Ficha de cadastro individual – identifica usuários que se auto referem diabéticos.
- Ficha de atendimento individual – identifica o DM como problema/condição avaliada no atendimento ao usuário.
- Ficha de visita domiciliar – identifica quando a motivação para a visita é o acompanhamento da pessoa com DM.
- Ficha de atividade coletiva – identificação de “pessoas com doenças crônicas” no público alvo e de “autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas” nas práticas/temas para saúde.
- Ficha de atendimento individual odontológico – identificação como “paciente com necessidades especiais”.
- Relatório operacional de risco cardiovascular – permite a identificação de todos os usuários com DM que estão sob os cuidados da equipe, conforme integração de dados do cadastro individual.
- Ficha de procedimentos – identifica especificamente a realização do “exame do pé diabético”.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PÉ DIABÉTICO

Categoria de risco	Periodicidade de acompanhamento recomendada
0	Anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da AB.
1	A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da AB.
2	A cada 2 a 3 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB. Avaliar necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção.
3	A cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB, ou equipe especializada



Uma vez constatada qualquer alteração que coloque a pessoa em categoria de risco distinta da definida em avaliação prévia, conseqüentemente, a periodicidade para reavaliação deve ser redefinida. Pessoas com úlceras instaladas podem precisar de acompanhamento semanal ou até mesmo diário.

**ENFERMEIROS  
USF**

### AVALIAÇÃO O

#### Anamnese e exame físico contendo:

**Avaliação anual da função renal** com, no mínimo, creatinina sérica e cálculo da taxa de filtração glomerular, para rastreamento da nefropatia diabética.

**Avaliação anual do fundo de olho**, para rastreamento da retinopatia diabética.

**Avaliação semestral do controle glicêmico** com glico- hemoglobina.

**Pesquisa de úlceras, deformidades e outras alterações. Avaliação neurológica:** teste de sensibilidade tátil com monofilamento e/ou teste de sensibilidade vibratória.

**Avaliação vascular:** palpação de pulsos pediosos e tibiais posteriores.

Em caso de suspeita de doença vascular periférica, o paciente deve ser encaminhado para avaliação vascular complementar.

#### Os cinco pontos essenciais para seguir em uma avaliação.

1. Cessação do Tabagismo
2. Controle da Pressão Arterial
3. Tratamento com Metformina
4. Exames e Cuidados com os pés



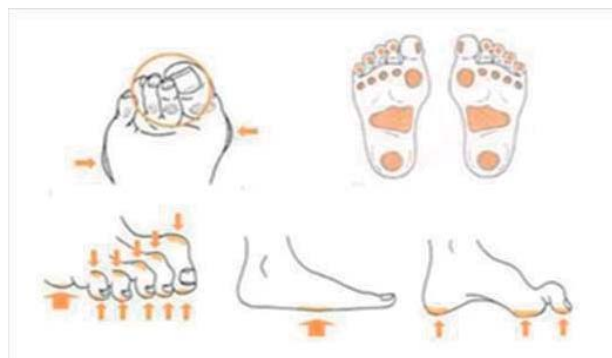
# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CUIDADOS RECOMENDADOS PARA O PÉ DIABÉTICO, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CATEGORIA DE RISCO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO	ACOMPANHAMENTO
<b>0</b>	Sem PSP (Perda de Sensibilidade Protetora dos pés). Sem DAP (Doença Arterial Periférica).	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado.	Anual, com enfermeiro ou médico da Atenção Básica.
<b>1</b>	PSP com ou sem deformidade	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica, caso não haja adaptação.	A cada 3 a 6 meses, com enfermeiro ou médico da Atenção Básica.
<b>2</b>	DAP com ou sem PSP	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 2 a 3 meses com médico e/ou enfermeiro da Atenção Básica. Avaliar encaminhamento ao cirurgião vascular.
<b>3</b>	História de úlcera ou amputação	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica, caso não haja adaptação. Se houver DAP, avaliar a necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 1 a 2 meses*, com médico e/ou enfermeiro da Atenção Básica ou médico especialista.

Fonte: Boulton et al., 2008; Brasil, 2013. (Manual do PÉ DIABÉTICO, Ministério da Saúde, 2016)

\* A periodicidade da reavaliação deve ser flexível, adaptada individualmente, levando em conta aspectos relacionados à capacidade para o autocuidado, como a adesão, o empoderamento e a educação em saúde. Dessa maneira, indivíduos que apresentem alterações ou fatores de risco (como história de úlcera), mas bem orientados, aderentes e empoderados podem ser acompanhados de maneira segura e responsável com retornos menos frequentes que o recomendado.



### Áreas de risco.

- 1- Deformidad e de
- 2- Pontos de Sensibilidade (Retropé, Mediopé, Antipé).
- 3- Dedos em Garra. 4- Pé de Charcot

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## AVALIAÇÃO DA FERIDA

### CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DAS INFECÇÕES NO PÉ DIABÉTICO E CONDUTA

GRAU DE INFECÇÃO	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
<b>Sem Infecção</b>	Sem sinais de inflamação. Úlcera sem exsudato purulento.
<b>Infecção Leve</b>	Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação. Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera. A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais. Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.
<b>Infecção Moderada</b>	Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis. Além disso, deve apresentar pelo menos um dos seguintes: Celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera. Presença de linfangite. Acometimento abaixo da fáscia superficial. Abscesso de tecidos profundos. Gangrena. Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.
<b>Infecção Grave</b>	Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica : Febre, Calafrios, Taquicardia, Hipotensão, Confusão mental, Vômitos, Leucocitose, Hiperglicemia grave, Azotemia.

Fonte: Adaptado de Lipsky et al., 2012. (MANUAL DO PÉ DIABÉTICO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

- Deve-se suspeitar de infecção na presença de exsudato purulento ou sinais de inflamação (rubor, dor, calor ou edema).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## MANEJO E CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

MANEJO	CUIDADOS
Cuidado preferencialmente realizado na AB	Avaliação periódica do Pé Diabético. Estratificação do risco. Orientação para o autocuidado com o pé. Manejo de condições menores associadas a risco de complicações, como micoses interdigitais, calosidades, unha encravada, infecções leves e moderadas, manejo da dor, entre outros.
Cuidado idealmente realizado na AB pela equipe multiprofissional, podendo ser compartilhado com outros níveis de atenção	Avaliação periódica do pé de maior risco devido a deformidades e/ou diminuição da sensibilidade plantar.
Cuidado preferencialmente realizado na AB por equipe multiprofissional capacitada, mas podendo ser compartilhado com outros níveis de atenção	Manejo de úlceras não complicadas (Estágio A, Grau 0 a 2).
Cuidado obrigatoriamente compartilhado entre equipe multiprofissional com o angiologista/cirurgião vascular	Úlcera isquêmica ou neuroisquêmica (mista) (Estágio C).4 Úlcera sem resposta ao tratamento após quatro semanas. Úlcera com necrose ou gangrena.
Cuidado obrigatoriamente compartilhado entre equipe multiprofissional e o terapeuta ocupacional	Deformidades no pé com indicação de calçado especial.
Cuidado obrigatoriamente compartilhado entre equipe multiprofissional e o ortopedista	Deformidades ósseas no pé com possível indicação cirúrgica. Artropatia de Charcot.
Encaminhamento com urgência para internação hospitalar	Úlcera profunda com suspeita de comprometimento ósseo ou de articulação (Grau 3). Febre ou condições sistêmicas desfavoráveis. Celulite (> 2 cm ao redor da úlcera). Isquemia crítica. Quando a pessoa não tem condições de realizar tratamento domiciliar adequado.

MANUAL DO PÉ DIABÉTICO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA LESÕES DE PELE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP 02
Autocuidado Inadequado	<p>Encaminhar para oficinas educativas</p> <p>Estabelecer relação de confiança com a paciente</p> <p>Estimular a auto-estima da paciente</p> <p>Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences</p> <p>Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</p> <p>Estimular os hábitos diários de higiene corporal</p> <p>Identificar rede de apoio familiar e comunitário</p> <p>Investigar hábitos e costumes de higiene</p> <p>Orientar manter suas coisas organizadas</p> <p>Monitorar através de visita domiciliar</p> <p>Orientar os hábitos diários de higiene corporal</p> <p>Orientar a prática de atividades físicas de acordo com suas capacidades</p> <p>Orientar a realização da higiene corporal diariamente</p> <p>Orientar a realização da higiene do couro cabeludo conforme necessidades</p> <p>Inspeccionar o couro cabeludo na consulta</p>	<p>S01 - Sensibilidade dolorosa</p> <p>S76 - Outras infecções da pele</p> <p>S23 - Queda de cabelo / calvície</p> <p>S24 - Sinais/sintomas do cabelo / couro cabeludo</p> <p>S74 - Dermatofitose</p> <p>S86 - Dermatite seborréica</p> <p>S87 - Dermatite / eczema atrópico</p>
Autocuidado Adequado	<p>Estimular a participação em oficinas</p> <p>Investigar hábitos e costumes de higiene</p> <p>Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</p>	<p>S06 - Erupção cutânea localizada</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Higiene Oral Inadequada</b></p>	<p>Oferecer avaliação odontológica Orientar a necessidade de avaliação odontológica periódica Orientar mãe/cuidador a realizar higiene bucal de acordo com a idade da criança Identificar lesões e/ou sangramento Orientar sobre higiene bucal e ajuste de prótese Orientar, consultar com dentista, regularmente de 6 em 6 meses Orientar limpeza da dentadura ou ponte diariamente com escova e pasta de dente Orientar escovação e uso de fio dental após as refeições Orientar higiene oral após as refeições</p>	<p>S75 - Monilíase oral / candidíase de pele</p>
<p><b>Trauma de Pele</b></p>	<p>Avaliar a situação do trauma Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher Indicar vacina antitetânica Manter ferida limpa conforme orientado Notificar casos de violência conforme protocolo Orientar sobre cuidados com o trauma Programar visita domiciliar Retornar no dia horário agendado</p>	<p>S07 - Erupção cutânea generalizada S87 - Dermatite / eczema atópico S76 - Outras infecções da pele</p>
<p><b>Escoriação de pele</b></p>	<p>Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo Avaliar a situação do ferimento Esclarecer dúvidas quanto às lesões encontradas Estimular hábitos de higiene Estimular o autocuidado corporal Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher Orientar sobre cuidados com o ferimento Orientar manter ferida limpa Programar visita domiciliar</p>	<p>S08 - Alterações da cor da pele S84 - Impetigo S85 - Cisto pilonidal / fistula S93 - Cisto sebáceo S95 - Molusco contagioso</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Contusão</b></p>	<p>Orientar aplicação de compressa fria nas primeiras 24 horas, conforme orientado                  Avaliar frequência, intensidade e localização da dor Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência                  Programar visita domiciliar</p>	<p>S09 - Infecção dos dedos das mãos/pés</p>
<p><b>Integridade da pele comprometida na Criança</b></p>	<p>Avaliar o estado de higiene da criança                  Investigar ambiente que a criança esta inserida                  Investigar possibilidade de negligência à criança                  Orientar a mãe quanto a higiene domiciliar                  Observar a característica das lesões                  Relacionar com agravos de notificação obrigatória                  Orientar a mãe/cuidador quanto aos hábitos de higiene compatíveis à idade da criança                  Orientar os cuidados específicos com as lesões                  Parabensar a criança/mãe por melhora apresentada                  Orientar lavar e passar as roupas pessoais e de cama e banho, separadas das roupas do restante da família                  Orientar manter os ferimentos limpos e secos                  Orientar higiene da criança incluindo o corte das unhas, o banho e a troca de roupa diária                  Orientar retorno no dia e horário agendados</p>	<p>S93 - Cisto sebáceo                  Molusco contagioso S95                  S99 - Outras doenças de pele                  S83 - Lesões da pele congênitas,                  outras S76 -Outras infecções da pele                  S14 - Queimadura/escaldão                  S81 - Hemangioma / linfangioma                  S77 -                  Neoplasias malignas da pele                  S79 - Neoplasia benigna/incerta</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Integridade da pele comprometida no idoso</b></p>	<p>Discutir a importância de evitar a exposição ao sol Orientar sobre o risco da auto agressão Envolver familiares na observação e cuidado frequente da integridade cutânea Orientar a higiene, mudança de decúbito e os cuidados específicos com as lesões Monitorar cor da pele, umidade e ressecamento e a característica das lesões Orientar evitar exposição ao sol entre às 10h e 16h Incentivar aumento da ingestão hídrica Orientar lavagem das mãos sempre antes e após mexer nas feridas Orientar manter os ferimentos limpos e secos</p>	<p>S05 - Infecção pós-traumática da pele S14 - Queimadura/escaldão S80 - Ceratose / Queratose solar / Queimadura solar S76 - Outras infecções da pele S01 - Sensibilidade dolorosa S16 - Traumatismo/contusão</p>
	<p>Orientar mudança da posição do idoso na cama várias vezes ao dia Orientar oferecer líquido para o idoso Orientar passar creme hidratante diariamente, após o banho secando bem entre os dedos Orientar retorno no dia e horário agendados Orientar uso de calçados confortáveis e meias que não apertem Orientar uso de filtro solar diariamente</p>	<p>S17 - Abrasão/arranhão/ Bolhas/flictemas S08 - Alterações da cor da pele S26 - Medo de câncer de pele S27 - Medo de outra doença de pele S77 - Neoplasias malignas da pele S79 - Neoplasia benigna/incerta S81 - Hemangioma / linfangioma</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Queimadura decorrente de violência à Mulher</b></p>	<p>Apoiar a mulher vítima de violência Assegurar respeito aos direitos da mulher Avaliar a situação do ferimento/queimadura Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência Encaminhar para atendimento especializado Envolver família/pessoa significativa nos cuidados Notificar casos de violência conforme o protocolo Orientar sobre cuidados com o ferimento/queimadura Realizar visita domiciliar Orientar retorno no dia e horário agendados Tratar área queimada conforme protocolo</p>	<p>S05- Infecção pós-traumática da pele S14 - Queimadura/escaldão S80 - Ceratose / Queratose solar / Queimadura solar</p>
<p><b>Queimadura</b></p>	<p>Avaliar a situação da queimadura Encaminhar para atendimento especializado Envolver família/pessoa significativa nos cuidados Orientar sobre cuidados com o ferimento/queimadura Programar visita domiciliar Orientar retorno no dia e horário agendados Tratar área queimada conforme protocolo</p>	<p>S14 - Queimadura/escaldão S80 - Ceratose / Queratose solar / Queimadura solar S76 - Outras infecções da pele</p>

307



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Retorno Venoso Prejudicado</b></p>	<p>Avaliar uso correto de meias compressivas Orientar elevar MIMII várias vezes ao dia conforme orientação Orientar evitar a permanência na mesma posição por mais de 20 minutos Orientar uso de meias compressivas Inspeccionar retorno venoso em MIMII Investigar o tempo de aparecimento e características do edema Orientar quanto ao aparecimento de varizes, edema, alteração de cor nas pernas Orientar uso de calçados confortáveis</p>	<p>S15 - Corpo estranho na pele S82 - Nervos / sinais da pele</p>
<p><b>Dor</b></p>	<p>Acolher a usuária conforme suas necessidades Apoiar a mulher vítima de violência Avaliar frequência, intensidade e localização da dor Encaminhar para atendimento especializado. Estimular a confiança no atendimento prestado</p>	<p>S01 - Sensibilidade dolorosa S16 - Traumatismo/contusão</p>
<p><b>Sensibilidade Periférica Prejudicada</b></p>	<p>Orientar caminhar com cuidado Orientar cortar unhas retas, não tirar cutículas, não desencarnar unhas, não remover calos Orientar evitar o uso de tapetes que escorreguem Orientar examinar os pés diariamente Explicar sobre a alteração da sensibilidade devido a diabetes Orientar inspeccionar os calçados diariamente Orientar prevenção de acidentes Orientar uso de calçados adequados Orientar uso de vestiário adequado Orientar uso de calçados confortáveis</p>	<p>S82 - Nervos / sinais da pele S17 - Abrasão/arranhão/Bolhas/flictemas S82 - Nervos / sinais da pele S94 - Unha encravada S22 - Sinais/sintomas das unhas</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Edema postural de MMII no hipertenso/diabético</b></p>	<p>Orientar uso de roupas que não apertem</p> <p>Avaliar ingestão hídrica Esclarecer dúvidas do paciente/família Orientar evitar alimentos salgados Investigar o edema e outras patologias de base familiar e /ou pessoal Orientar atividade física Orientar o uso de meias compressivas</p>	<p>S18 - Laceração/corte</p> <p>S20 - Calos/calosidades</p> <p>S21 - Sinais/sintomas da textura da pele</p>
--	--	---

309

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

	<p>Orientar quanto à alimentação                  Orientar quanto uso dos medicamentos prescritos                  Orientar retorno para controle de níveis pressóricos enquanto presença do edema                  Programar monitoramento domiciliar                  Orientar repouso sempre que possível mantendo as pernas elevadas                  Orientar retorno no dia e horário agendados                  Orientar retornar para Unidade de Saúde caso piora do edema                  Orientar tomar a medicação conforme prescrito                  Orientar uso de meia elástica</p>	<p>S29 - Sinais/sintomas da pele, outros S22 - Sinais/sintomas das unhas</p>
<p><b>Atividade Física Prejudicada</b></p>	<p>Incentivar atividade física                  Incentivar interação social                  Incentivar participar de grupos de 3ª idade                  Incentivar passeios e caminhadas                  Orientar cuidados no trânsito                  Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea (osteoporose), articular (artrose), muscular e diminuição da mobilidade intestinal                  Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas                  Orientar realizar caminhadas e passeios                  Orientar não se expor ao sol entre 10h00min e 16h00min horas                  Orientar respeitar seus limites                  Orientar tomar água antes, durante e depois da atividade física                  Orientar uso de calçado leve e confortável para caminhadas                  Orientar uso de roupa confortável e leve                  Orientar procurar caminhar em locais seguros e apropriados                  Orientar verificar a pressão arterial antes de se exercitar</p>	<p>S28 - Limitação funcional / incapacidade                  S20 - Calos/calosidades</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>-Movimento Corporal Diminuído.</b>  <b>-Coordenação Motora Ausente.</b></p>	<p>Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares Programar monitoramento domiciliar Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto Incentivar familiares a fazer movimentação motora Orientar o usuário a avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas Orientar cuidado ao transportar o idoso Orientar evitar aquecer o idoso em excesso Orientar fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites Orientar fazer mudança de posição do idoso várias vezes ao dia Orientar massagem a pele do idoso com creme hidratante Orientar consumo de água várias vezes ao dia Orientar proteção de saliência óssea com travesseiros Orientar utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo) Orientar utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea Orientar utilizar travesseiros laterais para apoio</p>	<p>S28 - Limitação funcional / incapacidade</p>
---	---	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Lesões de pele no portador de MH (Hanseníase)</b></p>	<p>Avaliar lesões e atrofia nas extremidades Avaliar perda de sensibilidade                  Avaliar ressecamento ocular                  Orientar a auto-inspeção de extremidades diariamente Orientar a hidratação da pele                  Orientar a hidratação dos olhos com soro fisiológico Orientar curativo                  Orientar o cuidado ao manusear utensílios aquecidos e/ou cortantes Orientar o uso de calçados adequados                  Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades e/ou terapia ocupacional                  Orientar cuidado ao usar facas, tesouras, alicates, etc                  Orientar cuidado quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas                  Orientar examinar o corpo diariamente procurando novos ferimentos Orientar realização de curativo</p>	<p>S98- Urticária                  S97 - Úlcera crônica de pele                  S99 - Outras doenças de pele                  S83 - Lesões da pele congênitas, outras</p>
---	---	--

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Acne</b></p>	<p>Orientar usar sapatos confortáveis</p>	<p>S96 - Acne S76 - Outras infecções da pele</p>
<p><b>-Ansiedade frente a coleta e resultado de Exames.</b></p>	<p>Orientar dieta alimentar, frequência e quantidade Orientar evitar alimentos com gordura Orientar não manipular locais afetados Orientar lavar o rosto 3 vezes ao dia</p>	<p>S26 - Medo de câncer de pele S27 - Medo de outra doença de pele S77 - Neoplasias malignas da pele S79 - Neoplasia benigna/incerta S78 - Lipoma S81 - Hemangioma / linfangioma</p>
	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades Buscar compreender a expectativa apresentada Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado Estabelecer relação de confiança com a paciente Estimular a confiança no atendimento prestado Orientar quanto terapêutica medicamentosa Orientar periodicidade do exame Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento Usar abordagem calma e segura</p>	

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual</b></p>	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades                  Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente                  Envolver família/pessoa significativa nos cuidados                  Esclarecer sobre sintomatologia apresentada                  Estabelecer relação de confiança com o paciente                  Estimular a participação em grupos de apoio e lazer                  Estimular o apoio familiar e comunitário                  Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico                  Identificar rede de apoio familiar e comunitário                  Identificar as causas da ansiedade                  Identificar fatores precipitantes                  Incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer</p>	<p>S26 - Medo de câncer de pele                  S27 - Medo de outra doença de pele                  S77 - Neoplasias malignas da pele                  S79 - Neoplasia benigna/incerta                  S78 - Lipoma                  S99 - Outras doenças de pele</p>
---	--	---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

S83 - Lesões da pele congênitas, outras S81 - Hemangioma / linfangioma	Monitorar através de visita domiciliar Orientar quanto à técnicas de relaxamento Realizar visita domiciliar	
--	---	--

315



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

TABELA 1 - SEGUIMENTO DE AVALIAÇÃO PARA LESÕES DE PELE

ANEXO I

1 LOCALIZAÇÃO ANATOMICA	2 DIMENSÕES	3 TIPO DE FERIDA	4 TEMPO-ETIOLOGIA	5 COMPROMETIMENTO TECIDUAL	6 COR DA FERIDA
Occipital Hélice da orelha Lóbulo da orelha Região do Mento Região Escapular Tórax Cotovelo Mãos e falanges dos metatarsos Abdômen Trocantélicas Dorsal Região sacrococcígea Glúteos Isquio Crista Iliaca Região patelar Malcólos Calcâneos Região Plantar do pé: - Antepé - Médio pé - Retropé Dorso do pé Artelhos	Mensurações das feridas: <b>LINEAR:</b> Utilizar fita métrica ou régua. Avaliar Comprimento X Largura <b>TRIDIMENSIONAL:</b> Utilizar régua ou fita métrica + espátula estéril ou uma sonda uretral utilizando técnica estéril Avaliar: Comprimento x largura x profundidade	Mecânicas Laceradas Químicas Térmicas Elétricas Radiação Incisas Contusas Perfurantes Oncológicas Patológicas Queimaduras Fistulas Cirurgicas Úlceras Vasculogênicas: (Úlcera Arterial e Venosa e Mistas) Lesão Pressão: (LP) Feridas Vasculogênicas: (PE DIABÉTICO)	Determina se a ferida é AGUDA ou CRÔNICA de acordo com o tempo que a mesma existe. <b>AGUDAS:</b> Abrasões Lacerações Traumáticas Queimaduras Infeciosas Cirurgicas <b>CRÔNICAS:</b> Oncológicas Neuropáticas Metabólicas Lesão Pressão V asculares	<b>Ferida superficial:</b> Atinge a epiderme e derme. <b>Ferida profunda superficial:</b> Destroi a epiderme, derme e tecido subcutâneo. <b>Ferida profunda total:</b> Atinge estruturas musculares, adjacentes: tendões, cartilagens, estruturas ósseas. <b>Pode-se encontrar:</b> Descolamentos Túneis Fístulas	<b>Feridas VERMELHAS:</b> (Predomínio do tecido de granulação e novo epitélio, favorecendo o ambiente úmido, protegendo os tecidos e prevenindo a infecção). <b>Feridas AMARELAS:</b> (Apresentam exsudato fibroso e seus tecidos são moles e desvitalizados, podendo estar colonizadas, o que favorece a instalação de infecções). <b>Feridas PRETAS:</b> (Apresentam necrose do tecido, com formação de escara espessa e necessitando remoção do tecido necrosado).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

317

7 PELE ADJACENTE	8 BORDAS	9 APRESENTAÇÃO DO TECIDO	10 EXSUDATO E QUANTIDADE	11 ODOR	12 POTENCIAL DE INFECCÃO
<p>Coloração</p> <p>Temperatura</p> <p>Textura</p> <p>Integridade</p>	<p>Macerada</p> <p>Epibolia</p> <p>Queatose</p> <p>Desniveledadas</p> <p>Fibrinosa</p> <p><b>Podem se apresentar da seguinte forma:</b></p> <p>Bordas Regulares</p> <p>Bordas Irregulares</p>	<p><b>Granulação</b> (Vermelho vivo, brilhante, úmido, ricamente vascularizado)</p> <p><b>Epitelização</b> (Revestimento rosado e frágil)</p> <p><b>Necrose coagulativa</b> (Escara negra e seca)</p> <p><b>Necrose de liquefação</b> (Amolecida, caracterizada pelo tecido amarelo/ esverdeado, quando a lesão apresentar infecção ou presença de secreção purulenta.)</p> <p><b>Desvitalizado ou Fibrinoso (Esfarebs):</b> (Tecido amarelado, esbranquiçado, acizentado, necrosado, de consistência mais delgada, macia, apresentado como cordões, crostas ou mucinoso, sendo formado por bactérias, fibrina, elastina, colágeno, Etc)</p>	<p>Seroso</p> <p>Sanguinolento</p> <p>Aquoso</p> <p>Purulento</p> <p>Pio - sanguinolento</p> <p><b>COMO MEDIR E CLASSIFICAR:</b></p> <p><b>POUCO:</b> Até 5 gases saturadas</p> <p><b>MODERADO:</b> De 5 a 10 gases saturadas.</p> <p><b>ACENTUADO/ INTENSO:</b> Acima de 10 gases saturadas</p>	<p><b>Inodoro</b> (Nenhum odor é evidente com ou sem o curativo na lesão)</p> <p><b>Leve</b> (Levemente evidenciado na retirada do curativo)</p> <p><b>Moderado</b> (Evidenciado 2-3 metros do paciente com curativo já renovado)</p> <p><b>Forte</b> (Evidenciado 2-3 metros do paciente, com o curativo intacto)</p>	<p>Ferida Limpa</p> <p>Ferida Contaminada</p> <p>Ferida Colonizada</p> <p>Ferida Infectada</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

318

**ESCALA ANALÓGICA PARA AVALIAÇÃO DE DOR AVA**

**13 DOR**

**NOTA 0:**  
Dor ausente ou sem dor.

**NOTA 3:**  
Dor presente, havendo períodos em que é esquecida.

**NOTA 6:**  
A dor não é esquecida, mas não impede de exercer atividades da vida diária.

**NOTA 8:**  
A dor não é esquecida, e atrapalha todas as atividades da vida diária, exceto alimentação e higiene.

**NOTA 10:**  
A dor persiste mesmo em repouso, está presente e não pode ser ignorada, sendo o repouso imperativo.

Obs.: Escala visual da dor.

**Obs.:** A dor também pode estar relacionada ao TIPO DE SUBSTÂNCIA que está sendo UTILIZADA no curativo. Diante desse fator, o enfermeiro deve reavaliar a lesão e verificar possível troca do curativo e substância utilizada, caso não tendo esta possibilidade, encaminhar o paciente de acordo com o tipo e apresentação de lesão para a atenção secundária.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

319

TABELA 2- TIPOS DE FERIDAS E BIOFILME

TIPOS DE FERIDAS	<b>BIOFILME</b> SITUAÇÃO PROBLEMATICA AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MECÂNICAS:</b> São feridas traumáticas, causadas por traumatismos externos, cortante ou penetrante, incluindo as abrasões, estagnamentos e cortes.</li> <li>• <b>LASCERADAS:</b> São feridas que apresentam bordas irregulares. Ex. caco de vidro ou arame farpado.</li> <li>• <b>QUÍMICAS:</b> Causadas por ácidos ou bases muito fortes e alguns sais e gases, como gás lacrimogêneo e ácido hidrocloreto.</li> <li>• <b>TÉRMICAS:</b> São feridas que se desenvolvem como resultado do calor ou frio extremo.</li> <li>• <b>ELETRICAS:</b> São causadas por raios ou contato com objetos energizados, ex. rede elétrica.</li> <li>• <b>RADIAÇÃO:</b> São feridas causadas por longa exposição a raios solares, raios X, ou outros tipos de radiações.</li> <li>• <b>INCISAS:</b> São feridas causadas por instrumento cortante, como por exemplo as feridas cirúrgicas.</li> <li>• <b>EXCISIVAS:</b> Quando há remoção de uma parte do tecido epitelial para tratamento.</li> <li>• <b>MECÂNICAS:</b> São feridas traumáticas, causadas por traumatismos externos, cortante ou penetrante, incluindo as abrasões, estagnamentos e cortes.</li> <li>• <b>LASCERADAS:</b> São feridas que apresentam bordas irregulares. Ex. caco de vidro ou arame farpado.</li> <li>• <b>QUÍMICAS:</b> Causadas por ácidos ou bases muito fortes e alguns sais e gases, como gás lacrimogêneo e ácido hidrocloreto.</li> <li>• <b>TÉRMICAS:</b> São feridas que se desenvolvem como resultado do calor ou frio extremo.</li> <li>• <b>ELETRICAS:</b> São causadas por raios ou contato com objetos energizados, ex. rede elétrica.</li> <li>• <b>RADIAÇÃO:</b> São feridas causadas por longa exposição a raios solares, raios X, ou outros tipos de radiações.</li> <li>• <b>INCISAS:</b> São feridas causadas por instrumento cortante, como por exemplo as feridas cirúrgicas.</li> <li>• <b>EXCISIVAS:</b> Quando a remoção de uma parte do tecido epitelial para tratamento.</li> <li>• <b>CIRÚRGICAS:</b> Provenientes de procedimentos cirúrgicos, podendo conter drenos, suturas, e estornais.</li> <li>• <b>PATOLÓGICAS:</b> Toda aquela que for ocasionada por doenças que levem a lesão tegumentares bacterianas ou fúngicas. Exemplo: Erupção.</li> </ul>	<p>Grau de organização, onde as bactérias formam comunidades estruturadas, coordenadas e funcionais e são revestidas por uma matriz extracelular.</p> <p>O biofilme sobre os tecidos que as lesões apresentam, na ótica do enfermeiro verá a lesão "brilhante". E sem respostas aos tratamentos que o posto de saúde possibilita.</p> <p><b>O Enfermeiro na realização do curativo, observando que não existe EVOLUÇÃO da lesão com os materiais que tem no posto, o mesmo encaminhá-lo para a atenção secundária. Esta lesão necessita de AGENTES TÓPICOS, E SOLUÇÕES específicas para tratamento e remoção deste biofilme,</b></p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

TABELA 3 – PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO E FATORES QUE INTERFEREM NA CICATRIZAÇÃO

FASE DE CICATRIZAÇÃO	TIPO DE CICATRIZAÇÃO	FATORES QUE AFETAM A CICATRIZAÇÃO
<p><b>Fase Inflamatória:</b> começa no momento da lesão até as primeiras 48 horas, caracteriza-se pela saída de leucócitos de dentro dos capilares, cujo objetivo é de “limpeza” das partículas que ficam alojadas na zona da lesão; há migração celular, preenchimento do local da ferida com sangue, hemostasia e fagocitose.</p>	<p><b>Primeira Intenção:</b> Ocorre esta quando o reparo da ferida provém de uma incisão cirúrgica limpa não infectada e bordas aproximadas por sutura. Há formação mínima de tecido de granulação, resultando em uma cicatriz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hematomas</li> <li>o Edema</li> <li>o Tecido necrótico</li> <li>o Infecção</li> <li>o Ressecamento</li> <li>o TVP</li> <li>o Insuficiência arterial</li> </ul>
<p><b>Fase Proliferativa:</b> se inicia 72 horas após a lesão podendo se prolongar por até 2 ou 3 semanas, forma-se o tecido de granulação, composto por novos vasos sanguíneos, ocorre a contração e a epitelização da ferida, resultando na proliferação de fibroblastos, produção de colágeno e desenvolvimento de células epiteliais.</p>	<p><b>Segunda Intenção:</b> Ocorre quando a ferida fica aberta intencionalmente por indicação clínica para fechamento espontâneo, em caso de deiscência, quando a lesão se abre após fechamento primário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Oxigenação e perfusão tissular prejudicada/diminuída,</li> <li>o Corpo estranho</li> </ul>
<p><b>Fase de Maturação:</b> acontece o aumento da resistência; no início da terceira semana do processo de cicatrização, ocorre a diminuição da quantidade de colágeno através de sua síntese e degradação, além da redução da vascularização e o aumento da força tênsil e da cicatrização.</p>	<p><b>Terceira Intenção:</b> feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle de infecção, a fim de que apresentem melhores condições funcionais e estéticas.</p>	

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

TABELA 4 - TIPOS DE DESBRIDAMENTOS

TIPO	MATERIAL	VANTAGENS	DESVANTAGENS
<b>QUIMICO</b>	-PAPAÍNA -COLAGENASE -FIBRINILISINA	-Fácil realização -Pouco doloroso -Papaína tem atividade: bactericida, adstringente, desodorante, e seleciona o tecido.	-Pode causar irritações. -Processo lento. -Colagenase e fibrinoliseina não são seletivos. -Inativação de acordo com o pH da lesão.
<b>AUTOLITICO</b>	-Hidrogéis -Hidrocolóides	-Fácil realização -Seletivo -Pouco doloroso	-Processo lento -Não pode ser utilizados em lesões infectadas.
<b>MECÂNICO</b>	-Hidroterapia -Curativo úmido-seco -Terapia com pressão negativa	-Fácil realização. -Mais rápido do que o químico e autolítico. -Útil para grande quantidade de tecidos desvitalizados	-Não Seletivo -Pode causar dano aos tecidos perilesional. -Moderadamente doloroso.
<b>CIRURGICO</b>	-Desbridamento com instrumentais cirúrgicos e bisturi.	-Resultado imediato. -Útil para grande quantidade de tecidos necrosados.	- Não seletivo. -Necessita de analgesia. -Pode causar hemorragia e dor.

(MALLAGUTI, 2010).

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do Pé Diabético- estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília-DF. 2016.

CAROLINA DE LOURDES, J. V. Histofisiologia e classificação das queimaduras: consequências locais e sistêmicas das perdas teciduais em pacientes queimados. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos /Interdisciplinary Journal of Experimental Studies, v. 1, n. 3, 2010.

CIAP-2 (Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª Ed.; Comitê Internacional Classificação Wonca –WICC).

GEOVANINI, T., Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional; Editora RIDEEL. São Paulo, 2014.

ISAAC, C. et al. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. Revista de Medicina, v. 89, n. 3/4, p. 125-131, 2010.

MLAGUTTI, W., KAKIHARA, C. T. Curativos, estomias e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional. 1ª ed.: São Paulo, pag.25-32, 2010.

MLAGUTTI, W., KAKIHARA, C. T., Curativos, estomias e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional, 3ª ed., 2014.

NASCIMENTO, D. M. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 163-73, 2011.

PRISTO, Ilanna. Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. Acta Veterinaria Brasilica, v. 6, n. 4, p. 267-271, 2013.

SANT'ANA, S. M. S. C. et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Revista brasileira de enfermagem, v. 65, n. 4, p. 637-44, 2012.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis, 2008.

SMANIOTTO, P. H. S. et al. Tratamento clínico das feridas-curativos. Revista de Medicina, v. 89, n. 3/4, p. 137-141, 2010.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012.

TAZIMA, M.F.G. S. et al. Biologia da ferida e cicatrização. Medicina, Ribeirão Preto: v. 41, n. 3, p. 259-264, 2008.



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO POPULAÇÃO NEGRA

*Mayane Carvalho*

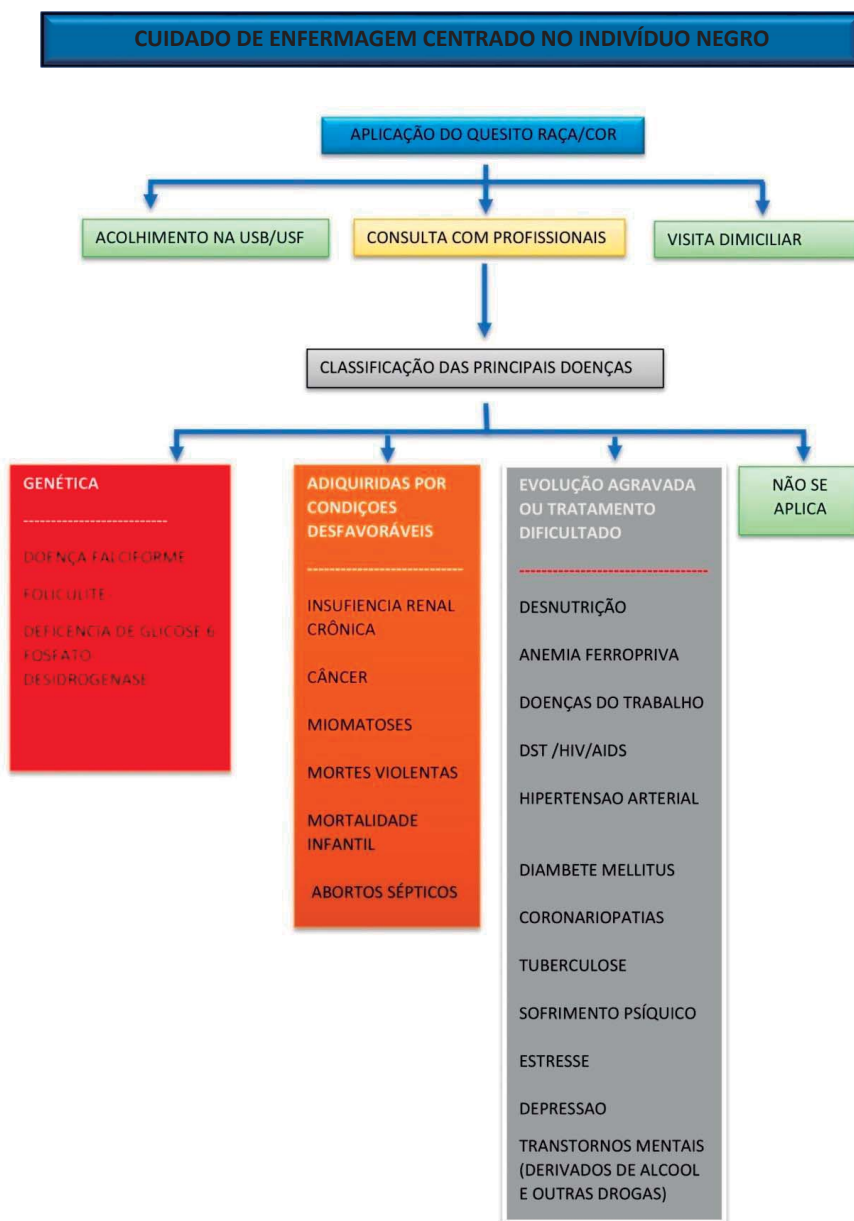
### APRESENTAÇÃO

A política nacional de saúde Integral da população Negra (PNSIPN), por meio da portaria 992/2009, é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País.

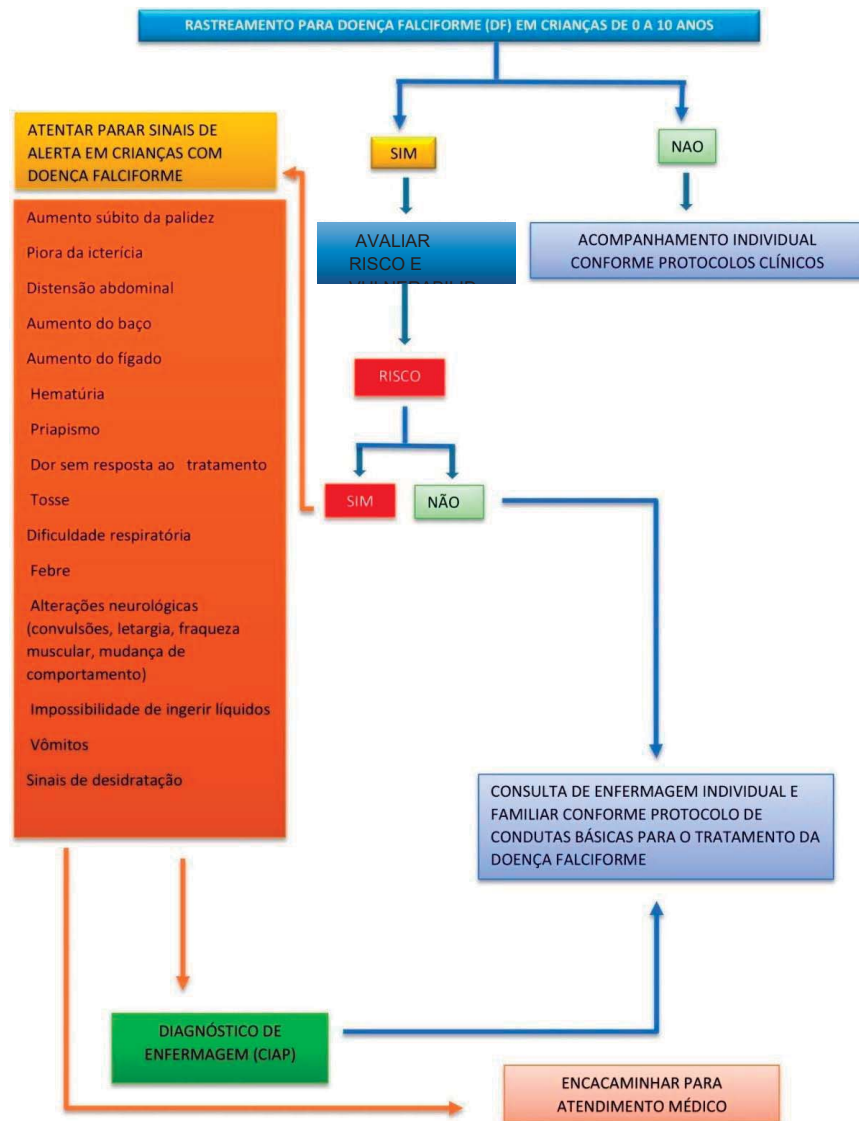
A temática saúde da população negra é um campo de estudos, pesquisas e assistência reconhecido do ponto de vista político, cujas bases científicas são inegáveis, mas que ainda se encontra em construção e com dificuldades que impedem sua afirmação junto às escolas de saúde (BRASIL, 2010).



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME

### CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Mapear os doentes falciforme segundo área de abrangência USB/ESF

Esclarecer a família sobre o diagnóstico e sinais e perigo, verificando se os pais ou responsáveis compreenderam as informações prestadas

Enfatizar necessidade de manter acompanhamento na Unidade de Saúde de Referência Hematológica

Enfatizar necessidade do Cartão de Identificação do Serviço de Referência Hematológica para atendimento prioritário nos serviços de PA, interconsultas e exames especiais

Vincular a criança ou adolescente aos demais programas de atenção à saúde da UBS/ESF, conforme necessidade (saúde bucal, PSE, Nasf, Transporte Social, etc.)

Monitorar uso de antibiótico e ácido fólico

Monitorar vacinação, incluindo vacinas especiais

Monitorar crescimento, desenvolvimento e estado nutricional

Observar a ocorrência de palidez e icterícia

Enfatizar a importância da hidratação

Orientar sobre necessidade de evitar permanência da criança em ambientes demasiadamente quentes ou frios

Acolher e prestar o primeiro atendimento aos pacientes com evento agudo determinado pela doença

### ADULTOS

Mapear os doentes falciforme segundo área de abrangência USB/ESF

Esclarecer a família sobre o diagnóstico e sinais e perigo, verificando se os pais ou responsáveis compreenderam as informações prestadas

Enfatizar necessidade de manter acompanhamento na Unidade de Saúde de Referência Hematológica

Enfatizar necessidade do Cartão de Identificação do Serviço de Referência Hematológica para atendimento prioritário nos serviços de PA, interconsultas e exames especiais

Desenvolver atividades de autocuidado e educação em saúde

Inserir o paciente em outros programas, se necessário: HAS, diabetes, saúde da mulher, saúde do homem, saúde bucal, DST, Nasf, Transporte Social/SAD, etc.)

Monitorar uso de antibiótico e ácido fólico

Monitorar vacinação, incluindo vacinas especiais

Observar a ocorrência de palidez e icterícia

Enfatizar a importância da hidratação

Orientar sobre necessidade de evitar permanência em ambientes demasiadamente quentes ou frios

Acolher e prestar o primeiro atendimento aos pacientes com evento agudo determinado pela doença

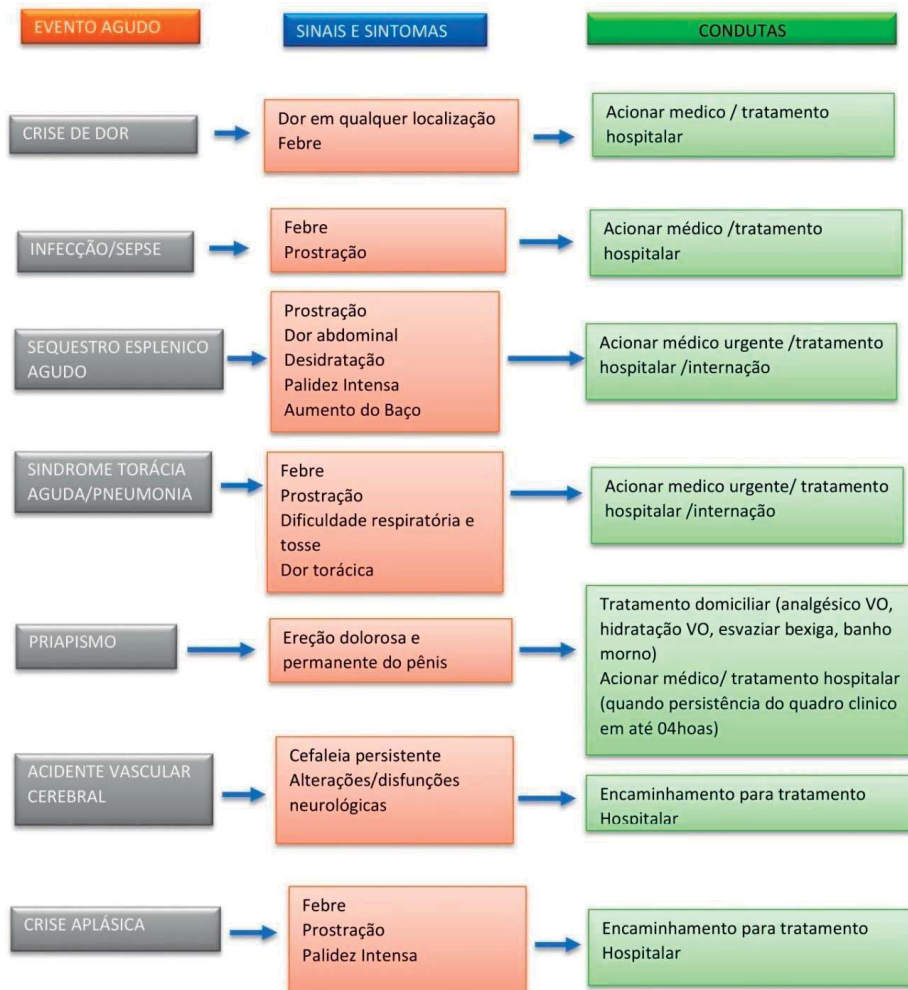
Em gestantes, orientar manter consulta no Alto Risco e acompanhar na USB/ESF para orientações de protocolo específico

Orientações para mulher no puerpério e a criança na 1ª semana pós-parto, segundo protocolo específico

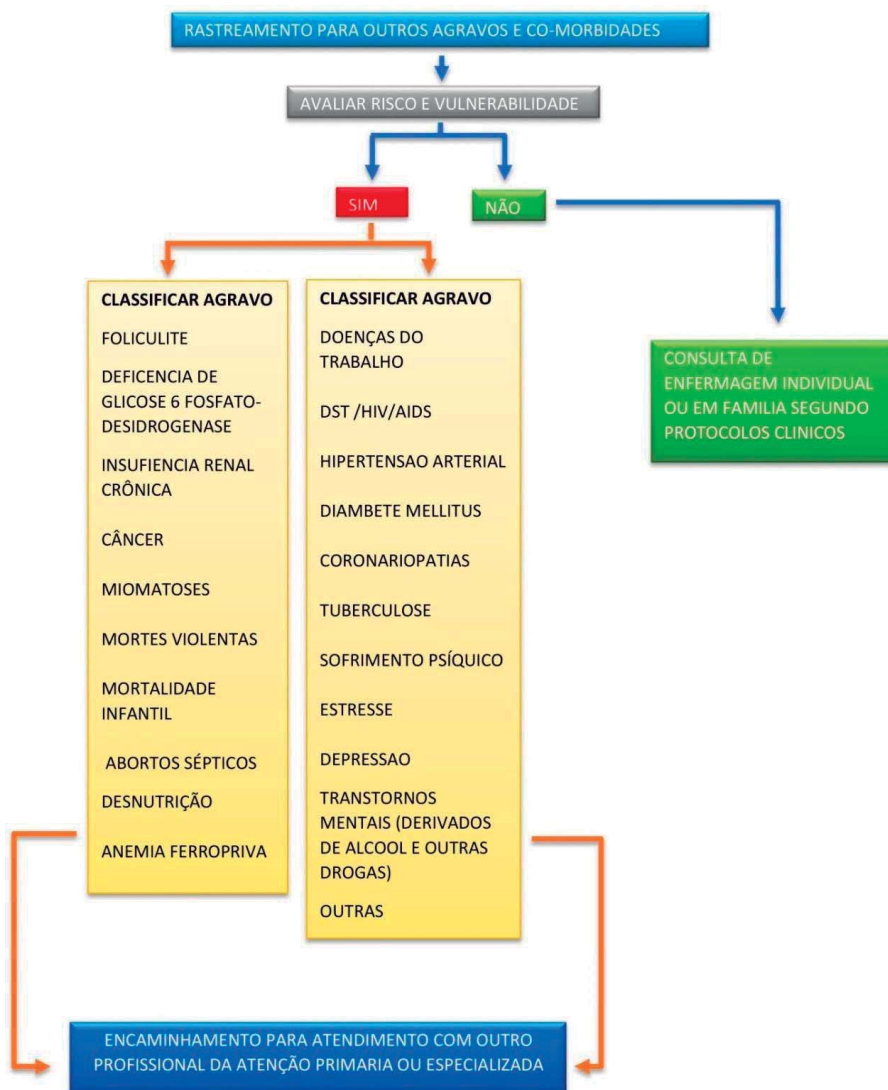
Promover tratamento adequado para úlceras de MMI, segundo protocolo do MS

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## CONDUTA DE ENFERMAGEM NOS EVENTOS AGUDOS E SINAIS DE ALERTA NA DOENÇA FALCIFORME



# Prefeitura Municipal de Terra Nova



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NOS SINAIS DE ALERTA DA DOENÇA FALCIFORME EM CRIANÇA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP
<b>Adaptação/enfrentamento inadequado</b>	Acolher usuário conforme suas necessidades	Z18 Problema com criança doente
<b>Dor</b>	Avaliar frequência, intensidade e localização da dor; estimular a confiança no atendimento prestado ; encaminhar para atendimento especializado/ hospital	A01 Dor generalizada 48 Esclarecimento/ discussão do motivo da consulta 67 Referência para médico/ especialista/ clínica/ hospital
<b>Permeabilidade de vias aéreas comprometidas</b>	Avaliar sinais de desidratação; observar dificuldade respiratória; observar tosse; detectar aumento de temperatura corporal; observar irritabilidade; observar aumento de palidez; observar icterícia acentuada; avaliar impossibilidade de deglutir; estimular a confiança no atendimento prestado; encaminhar para atendimento especializado/ hospital	T11 Desidratação R02 Dificuldade respiratória, dispneia R05 Tosse A03 Febre A16 Criança irritável S08 Alteração da cor da pele D13 Icterícia D21 Problema de deglutição 48 Esclarecimento/ discussão do motivo da consulta 67 Referência par médico/ especialista/ clínica / hospital
<b>Acuidade visual prejudicada</b>	Atentar para sinais neurológicos; vômitos; cefaleia; impossibilidade de deglutir; estimular a confiança no atendimento prestado; encaminhar para atendimento especializado/hospital	N29 Sinais / Sintomas do sistema neurológico D10 Vômito A01 Dor generalizada D21 Problema de deglutição 48 Esclarecimento / discussão do motivo da consulta 67 Referência para médico/ especialista/ clínica/ hospital
<b>Eliminação urinária comprometida</b>	Estimular ingestão hídrica; investigar a frequência das eliminações vesicais; investigar desconforto, dor, ardência ao urinar; observar cor, quantidade e alteração na urina; estimular a confiança no atendimento prestado; encaminhar para atendimento especializado/ hospital	45 Educação em saúde/ aconselhamento/ dieta U13 Outros sinais/ sintomas da bexiga U01 Disuria/micção dolorosa U05 Outros problemas com micção 48 Esclarecimento/ discussão do motivo da consulta 67 Referência para médica/ especialista/ clínica / hospital

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Regulação vascular comprometida</b></p>	<p>Constatar o priapismo; Estimular ingestão hídrica; prescrever analgésico via oral; orientar o esvaziamento da bexiga; Orientar banhos morno; encaminhar para atendimentos especializado, se não há melhoras em 4 horas (hospital); Realizar palpação do baço para detecção de esplenomegalia; realizar palpação do fígado para detecção de hepatomegalia; avaliar distensão e desconforto abdominal; estimular a confiança no atendimento prestado; encaminhar para o atendimento especializado / hospital</p>	<p>V01 Dor no pênis 45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta 50 medicação/ prescrição/renovação/injeção 67 Referência para o médico/especialista/clínica/hospital B87 Esplenomegalia D23 Hepetomegalia D25 Distensão abdominal</p>
---	---	---

**DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NOS SINAIS DE ALERTA DA DOENÇA FALCIFORME EM ADOLESCENTES E ADULTOS**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP
<p><b>Adaptação/ enfrentamento inadequado</b></p>	<p>Acolher usuário conforme suas necessidades; Acolher e prestar o primeiro atendimento aos pacientes com evento agudo determinado pela doença;</p>	<p>Z11 Problema relacionado com estar doente 67 Referência para médico/ especialista/ clínica/ hospital</p>

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Vínculo interpessoal</b></p>	<p>Mapear os doentes falciformes segundo áreas de abrangência USB/ESF; Esclarecer a família sobre o diagnóstico e sinais de perigo, verificando se o mesmo ou os responsáveis compreenderam as informações prestadas; Enfatizar a necessidade de manter acompanhamento na Unidade de Saúde de Referência Hematológica; Enfatizar a necessidade do Cartão de Identificação do Serviço de Referência Hematológica, para atendimento prioritário nos serviços de pronto atendimento, interconsultas e exames especiais; Oferecer apoio emocional</p>	<p>B78 Doença Falciforme 45 Educação em saúde/ aconselhamento / dieta</p>
<p><b>Processo de informação limitado</b></p>	<p>Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença; Informar sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; Esclarecer a família sobre: a doença, a sintomatologia apresentada, o tratamento a ser seguido; Oferecer folders educativos; Selecionar as informações mais importantes e repassá-las de forma clara para o paciente/ família; Vincular o paciente aos demais programas de atenção à saúde da UBS/ESF, conforme necessidade (saúde bucal, PSE, Nasf, Transporte social, etc); Oferecer apoio emocional; Monitorar através de visita domiciliar</p>	<p>48 Esclarecimento/ discussão do motivo da consulta 45 Educação em saúde/ aconselhamento / dieta 66 Referenciando a outro prestador/ enfermeiro/ assistente social/ terapeuta 58 Aconselhamento/ escuta terapêutica 68 Outras referências NE</p>



# Prefeitura Municipal de Terra Nova

<p><b>Apoio familiar prejudicado</b></p>	<p>Conscientizar/ discutir a família sobre a sua responsabilidade com o paciente e seu tratamento; Monitorar o uso do ácido fólico; monitorar vacinação, incluindo vacinação, incluindo vacinas especiais;; Monitorar crescimento, desenvolvimento e estado nutricional no adulto; Observar a ocorrência de palidez e icterícia; Orientar a importância da hidratação; Orientar sobre a necessidade de evitar a permanência em ambientes demasiados frios ou quentes; Promover tratamento adequando para úlceras de MMII (ver protocolo de feridas); Encaminhar para atendimento com outro profissional da atenção primária ou especializada, de acordo com a necessidade; Identificar e fornecer apoio em relação ao itinerário terapêutico do Doente falciforme na Rede de atendimentos; Incentivar e promover socialização; Oferecer apoio emocional; Monitorar através de visita domiciliar.</p>	<p>45 Educação em saúde/ aconselhamento / dieta 50 Medicação/ prescrição/ renovação/injeção 44 Vacinação/ medicação preventiva S08 Alteração da cor da pele 58 Aconselhamento / escuta terapêutica 59 Outros procedimentos terapêuticos/ pequena cirurgia NE 66 Referenciando a outro prestador/ enfermeiro/ assistente social/ terapeuta 68 Outras referências NE</p>
--	--	--

## DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS PRINCIPAIS DOENÇAS DO INDIVÍDUO NEGRO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	CIAP
Adaptações/ enfrentamento de necessidades específicas	Acolher o usuário conforme suas necessidades, fazendo intervenções de acordo com os demais protocolos	63 Consulta de segmento não especificada

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## ANEXO 4- ROTEIRO DE VISITA DOMICILIAR AO DOENTE FALCIFORME

### IDENTIFICAÇÃO

Data da visita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_ ESF/UBS \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_anos Telefone \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Na visita foi recebido por: \_\_\_\_\_

### HISTÓRIA PREGRESSA

Foi internado nos últimos 30 dias? ( ) Sim ( ) Não Por quanto tempo \_\_\_\_\_

Por que? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

Teve alguma intercorrência no último mês? ( ) Sim Não( ) Qual \_\_\_\_\_

Onde foi atendido? \_\_\_\_\_ O que aconteceu? \_\_\_\_\_

### SITUAÇÃO VACINAL

Vacinas em dia? ( ) Sim ( ) Não Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

Registro de Pneumo 23? ( ) Sim ( ) Não Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

Registro de vacina para gripe anual? ( ) Sim ( ) não Se não, qual o motivo: \_\_\_\_\_

### USO DE MEDICAMENTOS

Faz uso profilático de antibiótico? ( ) Sim ( ) Não

Tem esses medicamentos em casa? ( ) Sim ( ) Não Se não, por quê? \_\_\_\_\_

Como está sendo administrada a medicação? Uso correto? ( ) Sim ( ) Não

Como e onde guarda o medicamento? \_\_\_\_\_

Faz uso de ácido fólico? ( ) Sim ( ) Não

Tem ácido fólico em casa? ( ) Sim ( ) Não Se não, por quê? \_\_\_\_\_

Como está sendo administrada a medicação? Uso correto ( ) Sim ( ) Não

Tem dificuldade para conseguir ácido fólico e/ou antibiótico? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_ Por quê? \_\_\_\_\_

Usa remédio de dor quando tem crise algica (crise de dor)? ( ) Sim ( ) Não

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

Qual medicação, como e como utiliza? \_\_\_\_\_

Usa algum outro remédio? ( ) Hidroxiuréia ( ) Quelante ( ) Outros medicamentos

### ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Local que é acompanhado \_\_\_\_\_

Nome do Hematologista \_\_\_\_\_ ( ) Não sabe

O paciente compareceu à última consulta na Unidade de Referência? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

Quando? \_\_\_\_\_  
 A família sabe informar a data da próxima consulta na Unidade de Referência? ( ) Sim ( ) Não  
 Quando? \_\_\_\_\_  
 Está tudo organizado (transporte, entre outros) para o comparecimento na próxima consulta na Unidade de Referência? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe  
 Qual o motivo? \_\_\_\_\_  
 Há alguma dificuldade em relação ao acompanhamento /tratamento na Unidade de Referência  
 Sim ( ) Não Qual \_\_\_\_\_

## ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS/PSF)

Tem demanda para ESF/PSF/UBT? ( ) Sim ( ) Não  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 Há alguma dificuldade em relação ao acompanhamento na USF/UBT? ( ) Sim ( ) Não  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 Há alguma dificuldade em relação a marcação de consultas e exames na USF/UBT? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

## AÇÕES DE AUTOUIDADO

Ingestão de líquido por dia \_\_\_\_\_ litros ou \_\_\_\_\_ copos de água  
 Palpação diária do baço ( ) Sim ( ) Não ( ) não sei fazer Frequência \_\_\_\_\_  
 Exposição ao frio intenso ( ) Sim ( ) Não  
 Exposição ao calor intenso ( ) Sim ( ) Não  
 Atividade Física intensa ( ) Sim ( ) Não  
**Febre:** Tem termômetro ( ) Sim ( ) Não  
 O que você faz? ( ) Medica ( ) Leva ao médico ( ) Dá banho ( ) Espera melhorar  
 Hábitos higiênicos adequados? ( ) Sim ( ) Não  
 O paciente está frequentando a escola? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
 Há algum problema em relação à escola? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
 O paciente está em acompanhamento na saúde bucal? ( ) sim ( ) Não  
 Quando foi a última consulta \_\_\_\_\_ tem consulta agendada? ( ) Sim ( não ) Quando? \_\_\_\_\_  
 Faz uso de cigarro, álcool ou outras drogas ( ) Sim ( ) Não  
 Cuidados para prevenção de ulcera de pernas? ( ) Sim ( ) Não  
 Evita traumas e picada de insetos? ( ) Sim ( ) Não Se não, por quê? \_\_\_\_\_  
 Usa sapatos confortáveis? ( ) sim ( ) Não Se não, por quê? \_\_\_\_\_  
 Se gestante, está realizando acompanhamento o Pré-natal? ( ) Sim ( ) Não  
 Onde? ( ) Alto Risco ( ) USF/USB ( ) Ambas  
 Se não, por quê? \_\_\_\_\_  
 Se gestante, fez avaliação de saúde bucal? ( ) sim ( ) Não ( ) Quando? \_\_\_\_\_  
 O paciente está trabalhando? ( ) Sim ( ) Não Qual atividade? \_\_\_\_\_  
 O paciente está em acompanhamento na saúde bucal? ( ) sim ( ) Não  
 Quando foi última consulta? \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

**Riscos Ambientais:** ambiente úmido, saneamento básico, animais, ventilação, etc.  
**Riscos Sociais:** violência doméstica, trabalho, estado civil, é segurado, recebe auxílio do governo, etc.  
**Riscos Pessoais:** Higiene, alfabetização, necessidades especiais, saúde mental, etc.

---



---



---

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de anemia falciforme para agentes comunitários de saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada -Brasília: Editora do Ministério da Saude,2006.

BRASIL, Centro de Referência e Treinamento DST/aids - Perguntar não ofende. Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a Prevenir- Série: Prevenção às DST/aids. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa Estadual DST/Aids-SP. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-São Paulo,2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS-2ª Edição-Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença Falciforme: condutas básicas para tratamento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. 1ªed,1ª reimpr-Brasília: Ministério da Saude,2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença Falciforme: úlceras: prevenção e tratamento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. 1ªed, 1ª reimpr-Brasília: Ministério da Saude,2013

# Prefeitura Municipal de Terra Nova

CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2- Sistema e-SUS CIPEsc - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.

DOENÇA FALCIFORME, v.3- Texto de Apoio/Centro de Educação e Apoio para as Hemoglobinopatias-Cehmob-mg-Belo Horizonte: NUPAD/Faculdade de Medicina/UFMG,2015.

GIOVANETTI, M. R. A implantação do quesito cor/raça nos serviços de DST/Aids no Estado de São Paulo. Saúde Soc. Maio-Ago. 2007; vol.16 (2): 163-170. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde, 2005.

VIANNA S. M. et al. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2001.

# Prefeitura Municipal de Terra Nova