DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE NAZARÉ PAULISTA

Conforme Legislação Municipal

www.nazarepaulista.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/nazare_paulista

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Comunicados 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Nazaré Paulista, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Bálsamo poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.nazarepaulista.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse
www.imprensaoficialmunicipal.com.br/nazare_paulista
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Nazaré Paulista
CNPJ 45.279.643/0001-54
Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 - Centro
Telefone: (11) 4597-1526
Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br

Câmara Municipal de Nazaré Paulista
CNPJ 59.023.150/0001-63
Av. Comendador Vicente de Paula Penido, 245 – Centro
Telefone: (11) 4597-1551
Site: www.camaranazarepaulista.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Nazaré Paulista garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.nazarepaulista.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/nazare_paulista

PODER EXECUTIVO

Comunicados

Planilha1

RESUMO PRESCRIÇÕES PERMITIDAS POR ENFERMEIROS (AS)

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Acetato de retinol + Colecalciferol (50.000 UI/ml + 10.000 UI/ml) Solução oral	Crianças de 0 a 6 meses	2 gotas 1X/dia	Uso contínuo (somente até 6 meses)	Complementação vitamínica na primeira infância
Ácido fólico 5 mg comprimido	Mulheres no período de pré concepção e gestantes	1 comprimido/dia	Uso contínuo (cada 6 meses renova prescrição se necessário)	Prevenção de defeitos do tubo neural. Iniciar pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar e manter até o final da gestação.
Albendazol 40mg/ml suspensão oral	Prescrição para crianças acima de 2 anos (com mais de 10 kg) até 11 anos, 11 meses e 29 dias	10 ml (400 mg)	Dose única	Parasitose intestinal
Azitromicina 500mg comprimido	Mulheres e Homens Obs. parceiros (as) sexuais - prescrições individuais	2 comprimidos	Dose única	Cancro mole
Azitromicina 500 mg comprimido + Ceftriaxona 500 mg IM	Mulheres e Homens Obs. parceiros (as) sexuais - prescrições individuais	dose única (2 comprimidos, + 1 injeção de Ceftriaxona 500 mg) sendo administrado SOMENTE no CEDIC	***OBS esta prescrição deve ser atendida somente na farmácia da ubs central ou hospitalar na sua totalidade.***	Clamídia e Gonorreia

Página 1

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Dimenidrinato 50 mg + Cloridrato de piridoxina 10 mg comprimido	Gestantes	1 comprimido de 6/6 horas, se necessário (não exceder 400 mg/dia)	Por até 30 dias	Náuseas e vômitos
Dipirona 500 mg/ml gotas	Gestantes	30 gotas de 6/6 horas, se necessário	Por até 30 dias	Dor lombar ,dor pélvica e cefaleia
	Crianças maiores de 3 meses de idade até 11 anos, 11 meses e 29 dias	1 gota/kg/peso de 6/6 horas	Por até 5 dias	Febre, dor de ouvido sem febre e em bom estado geral, estomatite se dor ou febre (doença infecciosa aguda causada pelo Herpes vírus tipo 1 com transmissão pelo contato com a saliva contaminada ou através de lesões presentes), dor leve a moderada
	Crianças acima de 11 anos, 11 meses e 29 dias e adultos	30 gotas de 6/6 horas, se necessário	Por até 5 dias	
	Mulheres amamentando	30 gotas de 6/6 horas, se necessário	Por até 30 dias	Cefaléia e ingurgitamento mamário

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Doxiciclina 100mg comprimido	Mulheres e Homens Obs. parceiros (as) sexuais - prescrições individuais (exceto para gestantes)	1 comprimido de 12/12h	Por 15 dias	Sífilis primária, Sífilis secundária, Sífilis latente recente (até um ano do contato) – Apenas para alérgicos a Penicilina
		1 comprimido de 12/12h	Por 30 dias	Sífilis latente tardia (mais de 1 ano do contato), Sífilis latente com duração ignorada, Sífilis terciária - Apenas para alérgicos a Penicilina
Escopolamina 10 mg comprimido	Gestantes	1 comprimido de 8/8 horas, se necessário	Por até 30 dias	Cólicas e dor abdominal
Fluconazol, 150 mg comprimido	Mulheres e parceiros (as) sexuais - prescrições individuais	1 comprimido	Dose única	Candidíase vulvovaginal
		1 comprimido 1X/dia	Nos dias 1, 4 e 7	Candidíase vulvovaginal recorrente (mais de 4 episódios no ano)
		1 comprimido 1X/semana	Por 6 meses	
Glicosímetro, tiras, lancetas e lancetador	Gestantes com suspeita ou confirmação de diabetes	4 testes ao dia até 150 tiras/mês	Até o final do puerpério (45 dias pós parto)	Diabetes Mellitus Gestacional e Diabetes Mellitus (Protocolo de atendimento DMG)

Página 3

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Hidróxido de alumínio 40 mg/ml + Hidróxido de magnésio 30 mg/ml + Simeticona 3 mg/ml, suspensão oral	Gestantes	10-15 ml (duas colheres de chá ou uma colher de sopa) após as refeições e ao deitar-se, se necessário	Por até 30 dias	Pirose e azia
Ivermectina 6mg comprimido	Em crianças a partir de 5 anos, com peso acima de 15 kg e adultos	Peso corporal (kg) - Dose oral única 15 a 24 kg: ½ comprimido 25 a 35 kg: 1 comprimido 36 a 50 kg: 1 ½ comprimidos 51 a 65 kg: 2 comprimidos 66 a 79 kg: 2 ½ comprimidos	Dose única	Pediculose e Escabiose

Página 4

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Levonogestrel 0,75 mg comprimido	Mulheres no período fértil	2 comprimidos de 0,75mg	Dose única	Anticoncepção hormonal de emergência
		1 comprimido de 0,75mg de 12/12 horas	Por 01 dia	
Metronidazol 250mg comprimido	Mulheres e parceiros (as) sexuais - prescrições individuais	02 comprimidos de 12/12 horas	Por 7 dias	Vaginose bacteriana e Tricomoníase
		08 comprimidos	Dose única	
Metronidazol Gel Vaginal 100mg/g	Mulheres	um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se	De 05 a 10 dias	Vaginose bacteriana

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Miconazol creme vaginal 20 mg/g	Mulheres amamentando	Uso tópico nas mamas	Por até 14 dias	Candidíase nas mamas
	Mulheres	um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se	De 07 a 14 noites	Candidíase vulvovaginal
	Crianças e adultos de todas as idades	Aplicar após cada troca de fralda	De 7 a 10 dias.	Dermatite de fraldas
Nistatina 100.000 UI/ML Suspensão oral	Crianças até 11 anos 11 meses e 29 dias	1 ml a 6 ml de solução oral de 6/6 horas	Por até 9 dias	Monilíase Oral (candidíase)
Óleo Mineral	Crianças e adultos de todas as idades	conforme prescrição	Tempo determinado	Dermatite seborreica
Palmitato de retinol + Colecalciferol + Óxido de Zinco Pomada	Crianças e adultos de todas as idades	conforme prescrição	Tempo determinado (se for uso contínuo será informado na prescrição e renovada a cada 6 meses	Prevenção de assaduras e dermatite amoniacal, intertrigo

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Paracetamol 200 mg/ml gotas	Crianças maiores de 3 meses de idade até 11 anos, 11 meses e 29 dias	1 gota /kg/peso de 6/6 horas	Por até 5 dias	Febre, dor de ouvido sem febre e em bom estado geral, estomatite se dor ou febre (doença infecciosa aguda causada pelo Herpes vírus tipo 1 com transmissão pelo contato com a saliva contaminada ou através de lesões presentes), dor leve a moderada
Paracetamol 500 mg comprimido	Idem o medicamento Dipirona	Idem o medicamento Dipirona porém ao invés de 30 gotas é 1 comprimido	Idem o medicamento Dipirona	Idem o medicamento Dipirona
Penicilina Benzatina 1.200.000 UI ampola	Mulheres e Homens Obs. parceiros (as) sexuais - prescrições individuais	Conforme página 149 do Manual Saúde da Mulher	**Esta aplicação será realizada nas Unidades Básicas de Saúde**	Sífilis
Permetrina 10 mg/ml loção	Crianças acima de 2 anos e adultos	conforme prescrição	Tempo determinado	Pediculose
Sais de reidratação oral	Crianças e adultos de todas as idades	conforme prescrição	Conforme prescrição	Diarreia, suspeita de dengue ou dengue confirmada

Planilha1

MEDICAMENTOS INSUMOS	PERMITIDO PARA	POSOLOGIA	POR QUANTO TEMPO	INDICAÇÃO
Soro fisiológico 0,9% solução nasal	Gestantes	com 2 a 4 gotas em cada narina, 3 a 4 vezes ao dia ou o suficiente para manter as narinas úmidas, se necessário	Por até 30 dias	Epistaxe ou sangramento nasal
	Crianças e adultos de todas as idades	para uso nasal ou lavagem nasal (seringa de 20 ml)	Tempo determinado (se for uso contínuo será informado na prescrição e renovada a cada 6 meses	Obstrução nasal por secreção e coriza
Sulfato ferroso 200 mg = 40 mg de ferro elementar comprimido	Gestantes e mulheres no pós parto e pós aborto	1 cp. 1X/dia desde o início do pré-natal até 3 meses pós-parto ou pós-aborto (uso contínuo) Exceções: anemia branda: 2 cp antes do café, 2 cp antes do almoço e 1 antes do jantar, uma hora antes das refeições. Até que a Hb atinja níveis ideais, quando deverá ser retomada a dose de suplementação (1 comprimido ao dia).	Uso contínuo (cada 6 meses renova prescrição se necessário)	Suplementação profilática de Ferro

Planilha1

MEDICAMENTOS	DOSAGEM	DOSE MÁXIMA PARA RENOVAÇÃO	
Anlodipino, besilato	5 mg	10 mg/dia	**SOMENTE RENOVAÇÃO POR ATÉ 6 MESES (183 dias)**
Atenolol	25 mg e 50 mg	100 mg/dia	
Captopril	25 mg	150 mg/dia	
Carvedilol	3,125 mg e 12,5 mg	50 mg/dia	
Enalapril, Maleato	10 mg	40 mg/dia	
Espironolactona	25 mg	100 mg/dia	
Furosemida	40 mg	80 mg/dia	
Glibenclamida	5 mg	20 mg/dia	
Glicazida	30 mg	120 mg/dia	
Hidroclorotiazida	25 mg	25 mg/dia	
Losartana	50 mg	100 mg/dia	
Metildopa	250 mg	1500 mg/dia	
Metformina, cloridrato	850 mg	2550 mg/dia	
Propanolol	40 mg	240 mg/dia	
Verapamil, cloridrato	80 mg	480 mg/dia	

Medicamentos padronizados para prescrição de enfermeiros da Rede municipal de Saúde Nazaré Paulista.

Página 9

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Prefácio

O Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica no âmbito do Departamento de Saúde de Nazaré Paulista, representa o resultado de uma parceria absolutamente necessária e eficiente, estabelecida entre o Departamento de Saúde e o Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo. O principal objetivo deste trabalho é prover ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que atuem com autonomia e proporcionem ao usuário que utiliza o sistema municipal de saúde uma atenção de qualidade e humanismo.

Esta iniciativa visa nortear as ações sem engessá-las, propiciando o acompanhamento de seu desenvolvimento e a avaliação do desempenho profissional, através da sistematização da assistência de enfermagem, com vistas à realização de pesquisas que informem o bem-estar da pessoa cuidada, o grau da humanização no atendimento e a necessidade de treinamento dos profissionais.

Desta forma, pelas mãos do COREN-SP e do Departamento de Saúde de Nazaré Paulista - SP foram aportadas a este documento as diretrizes éticas e técnicas do exercício profissional, associados à experiência cotidiana do trabalho na saúde pública. Nesse sentido, foram de grande valia os Protocolos e as Diretrizes Nacionais de Enfermagem estabelecidos pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador do Sistema Único de Saúde no país.

Contudo, além de apresentar um trabalho concluído desejamos que este documento seja um agente motivacional dos debates na enfermagem visando sua evolução na área com os avanços tecnológicos existentes atualmente.

Promover, respaldar e auxiliar o exercício da enfermagem em grandes dimensões requer não somente conhecer as boas práticas da profissão, mas, sobretudo cumprir o papel de gestor e ter ousadia de estabelecer regras, limites e as possibilidades da atuação dos profissionais.

Secretaria de Saúde de Nazaré Paulista

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Protocolo de Assistência de Enfermagem

Comissão Elaboradora:

- Enfermeira de Atenção Básica:

Alessandra Aparecida de Oliveira Barbosa

Secretaria Municipal de Saúde:

- Secretário Municipal de Saúde : Estefano Thomaz Pinheiro
- Prefeita Municipal: Avanilde Aparecida Gonzaga Canêdo

Secretaria Municipal de Saúde Nazaré Paulista

2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER

1. ATENDIMENTO À GESTANTE

A Assistência de Enfermagem à gestante começa no diagnóstico da gravidez com a 1ª consulta de pré-natal e continua por todo o período de gestação.

O enfermeiro deverá seguir o cronograma de solicitações de exames conforme mostra o fluxograma para diagnóstico de gravidez, apresentado a seguir (Quadros I e II).

É importante que a 1ª consulta médica seja agendada com brevidade e, depois de confirmada a gestação de risco habitual, as consultas do médico e do enfermeiro deverão ser alternadas e, a qualquer momento que o enfermeiro considerar necessário, a avaliação médica deverá ser solicitada.

É de extrema importância a participação da gestante nos grupos de orientação do pré-natal, portanto, o enfermeiro deverá desenvolver técnicas de dinâmica em grupo, adequando ao perfil da clientela e estimulando a participação das gestantes.

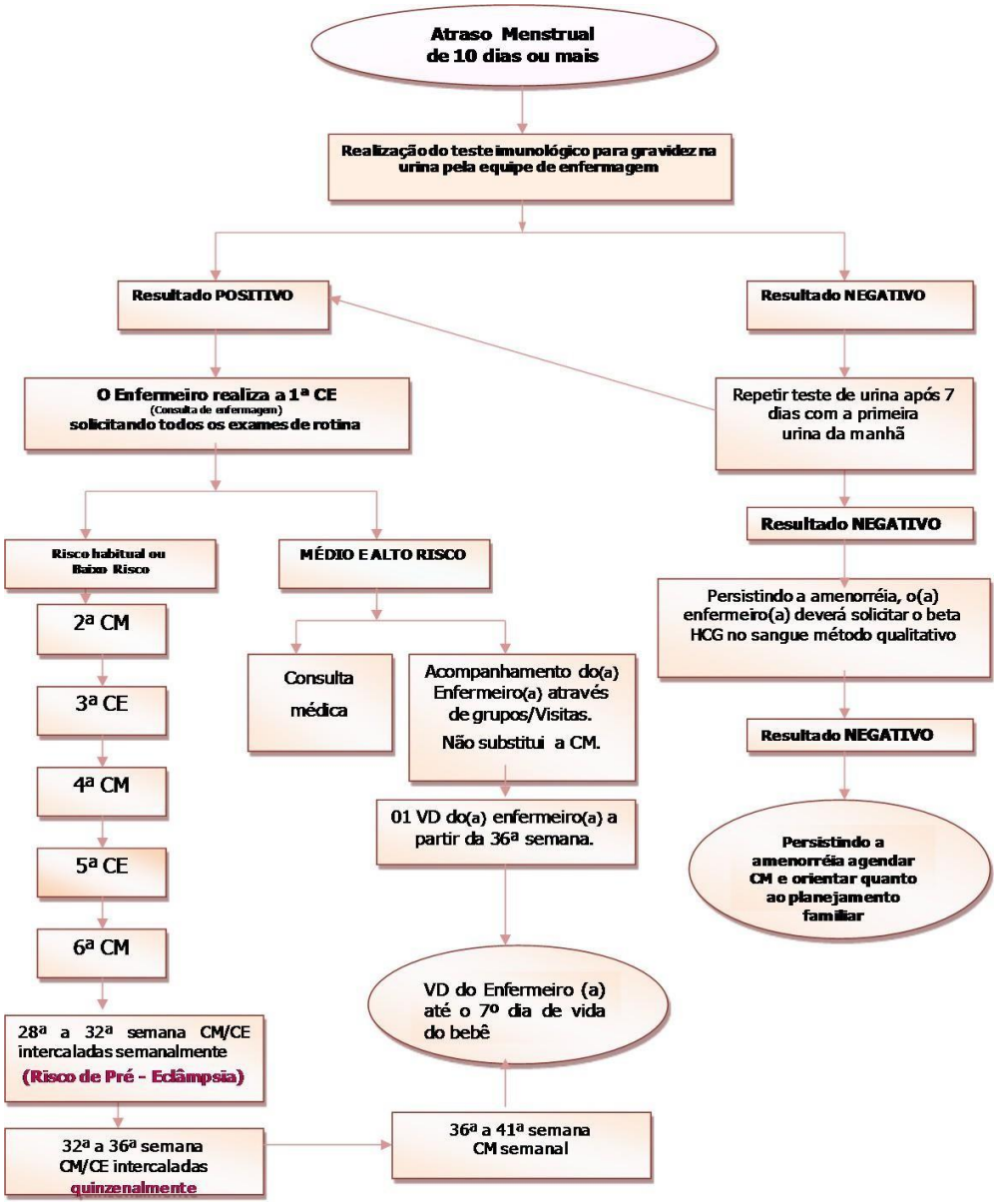
Após o parto, a mulher e a criança serão acompanhadas no puerpério para fechamento do PRE- NATAL.

Quadro I – Plano de ação e cronograma de agendamento

Plano de ação e cronograma de agendamento:
- Na primeira consulta, agendar as demais, inclusive grupos educativos - Com 41 semanas, a gestante será encaminhada para a maternidade para indução, mantendo vínculo com a UBS/USF. Durante a evolução da gestação, a gestante pode apresentar, em conjunto, ou isoladamente, fatores de risco que farão com que seja encaminhada, pelo médico da equipe, ao serviço de referência, mantendo, contudo, o vínculo com a unidade básica onde realiza o pré-natal.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro II - Fluxograma para diagnóstico de gravidez e acompanhamento do pré-natal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.1 Exames de rotina no pré-natal

Quadro III – Exames de rotina na assistência ao Pré natal:

1ª Consulta	2º Trimestre	A partir da 28ª semana
- Hemograma completo - Glicemia de jejum (considerar normal ≤ 85 mg/dl) - Teste rápido para hepatite B e C - Teste rápido para Sífilis e HIV - Sorologias para Toxoplasmose - Teste para HTLV - Urina I - Protoparasitológico de fezes - Tipagem sanguínea e fator Rh (se gestante Rh positivo e parceiro discordante, realizar testagem de Coombs indireta, se negativa, repetir mensalmente, se positiva, encaminhar a consulta médica com brevidade) - Ultrassom de translucencia nucal entre a 11ª e 14ª semana	- Repetir urocultura - Teste de sobrecarga glicêmica (TOTG) para pacientes com risco de diabetes gestacional (glicemia de jejum ≥ 85 mg/dl), a partir da 24ª semana de gestação - Citologia oncótica (não devendo ser coletado material endocervical) - US morfologico de 20 a 24 semana	- Glicemia de jejum - Hemograma completo - Teste rápido para Sífilis e HIV - Urina I - Urocultura - Pesquisa de *Streptococos agalactiae* (GBS) ou Estreptococo do grupo B, entre a 35ª e 37ª semana - Us obsterico

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro III – Objetivos da consulta de enfermagem inicial no atendimento ao Pré natal:

Estadiamento	Esquema Terapêutico	Seguimento (Teste não treponêmico)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).	Teste **não** treponêmico mensal Teste não treponêmico mensal
Sífilis latente tardia (mais de dois anos de evolução) ou latente com duração ignorada	Penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7.2 milhões UI.	
Neurossífilis	Benzipenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por **14 dias**	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

1.	Acolher a mulher respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, buscando esclarecer suas dúvidas, medos, angústias ou simplesmente curiosidades em relação a este novo momento em sua vida.
2.	Após classificação de riscos (conforme rotina), confirmação de diagnóstico, adesão ao pré-natal e educação para saúde estimulando o autocuidado.
3.	Na primeira consulta de pré-natal, seguindo-se as diretrizes do Ministério da Saúde, será realizado o histórico de enfermagem (coleta de dados, exame físico). Deverão ser abordados aspectos epidemiológicos, antecedentes (familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos) questionar o uso de álcool, tabaco, outras drogas ( ) e a situação da gravidez atual.
4.	O exame físico deverá ser completo, isto é, deve incluir avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdome, membros, inspeção de pele e mucosas, inclusive, exame ginecológico e obstétrico.
5.	Nas consultas seguintes, a consulta de enfermagem deverá focar os aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntar sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e pesquisa da presença de leucorreias, ou outras perdas vaginais.
6.	As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário quanto no cartão da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal.
7.	Sempre orientar sobre a importância do acompanhamento pré-natal, rotina das consultas, atendimento odontológico, visita domiciliária e participação nos grupos educativos.

Quadro IV - Aspectos do exame físico a serem observados durante a consulta

1.	O exame das mamas é fundamental, pois por meio dele pode-se detectar situações que exigirão maior assistência à mulher logo após o nascimento do bebê, como por exemplo, a presença de mamilos muito planos ou invertidos e cicatriz de cirurgia de redução de mamas. A "preparação" das mamas para a amamentação, tão difundida no passado, não tem sido recomendada de rotina. A gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez não são recomendadas pois, na maioria das vezes, não funcionam e podem ser prejudiciais. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que as intervenções no período pré-natal. Os mamilos costumam ganhar elasticidade durante a gravidez e o grau de inversão tende a diminuir em gravidez subsequente. Portanto, **NÃO DEVEMOS:** **Esticar mamilos com os dedos esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, usar conchas ou sutiãs com orifício central.** **O uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas.** **Nos casos em que a amamentação estiver contraindicada – portadoras de HIV/HTLV – orientar a mulher quanto à inibição da lactação (mecânica e/ou química) e para a aquisição de fórmula infantil através do programa específico.**
2.	Medida da altura uterina.
3.	Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF).
4.	Palpação obstétrica e medida da altura uterina: anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana).
5.	Inspeção dos genitais externos.
6.	Exame especular de acordo com a necessidade, orientado pela história e queixas da paciente e quando for realizada coleta de material para exame colpocitológico.

Quadro V – Recomendações aos profissionais

1.	Ler o prontuário (avaliar realidade socioeconômica, condições de moradia, composição familiar e atendimentos anteriores), preferencialmente antes da gestante entrar na sala de atendimento.
2.	Esclarecer que o pai da criança ou qualquer acompanhante pode e deve participar do atendimento, desde que seja vontade da mulher.
3.	Levantar as expectativas da gestante com relação ao atendimento do pré-natal e sua gestação.
4.	Utilização do Processo de Enfermagem: • Registrar os achados, diagnósticos ou levantamento de enfermagem, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem.
5.	Agendar no grupo de gestante da unidade.
6.	Agendar a primeira consulta médica para avaliação de risco.
7.	Levantar o grau de vulnerabilidade da gestante
8.	Preenchimento do cartão da gestante.
9.	Abertura do prontuário.
10.	Garantir o encaminhamento para CAPS do território das gestantes com score de abuso de substâncias psicoativas conforme ASSIST.

1.2 Imunização

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças. Durante a gestação, objetiva não somente a proteção das pessoas gestantes, mas também do feto. O(a) parceiro(a), durante o acompanhamento do período gestacional, bem como os demais membros da família e da rede de apoio, devem atualizar o seu Cartão de Vacinas.

1- Esquema Básico para Gestante:

VACINA	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO	IDADE RECOMENDADA
Hepatite B recombinante	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal, independentemente da idade gestacional)	------	------
Difteria e Tétano (dT)	3 doses, sendo uma delas com dTpa (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	------
Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa)	1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gestação e puérperas até 45 dias	1 dose a cada gestação	-----
Influenza[1]	Período sazonal	-----	-----
Covid-19[1]	De acordo com as orientações do Ministério da Saúde	-----	-----

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2023c) [25].

[1] Qualquer idade gestacional para todas as pessoas gestantes e até 45 dias após o parto.

Vacinas Contra- indicadas durante a gestação:

VACINA	OBSERVAÇÃO
Tríplice Viral (MMR)	Pessoas gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
Varicela (atenuada)	Pessoas gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
HPV	Caso a pessoa engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gestação, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nesses casos, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
Febre Amarela	Contraindicada para pessoas gestantes, No entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação. Verificar as orientações das autoridades sanitárias.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2023f) [35].

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Saúde Bucal na gestação:

A pessoa gestante deve realizar ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal, preferencialmente logo após o início do acompanhamento, em especial aquelas com comorbidades. É essencial que os agravos bucais e a necessidade de tratamento odontológico sejam identificados e sinalizados, assim como a consulta, na Caderneta da Gestante. Doenças bucais como cárie ou doença periodontal, podem aumentar o risco de complicações na gestação, como parto prematuro.

1.3 Roteiro para consultas de enfermagem – seguimento

Quadro VII – Consultas sequenciais de enfermagem na assistência ao Pré natal de baixo risco:

→ Após a confirmação da gravidez de baixo risco ou risco habitual na consulta médica

1.	Revisão do prontuário obstétrico e coleta de dados atuais.
2.	Anotação da idade gestacional.
3.	Controle do calendário de vacinação.
4.	Exame físico e/ou gineco-obstétrico (mamas, palpação uterina, altura uterina, ausculta BCF, etc).
5.	Calcular o ganho de peso, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional.
6.	Aferição da pressão arterial, lembrar do risco de pré-eclampsia.
7.	Anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana).
8.	Exame especular, se necessário.
9.	Interpretação de exames laboratoriais e encaminhar para avaliação médica, se necessário.
10.	Acompanhamento das condutas adotadas pelo médico da equipe ou do serviço especializado.
11.	Abordagem da dinâmica familiar com a gestação (relação com o companheiro, filhos, outros membros da família).
12.	Abordagem da situação de trabalho; sobrecarga com a gestação, direitos trabalhistas, adaptações necessárias para intercorrências com a gestação.
13.	Orientações de enfermagem específicas durante grupos de gestante (ANEXO 3).
14.	Incentivar aleitamento materno; abordar tipos e posições de parto.
15.	Agendamento de retorno de acordo com o fluxograma de acompanhamento e/ou necessidades.
16.	Preencher o cartão de pré-natal

Checar sempre atualizações do esquema vacinal, em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=7313
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_ntprog.pdf
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/imuni10_suple_norma_rev.pdf

1.4 Visita domiciliária a partir da 36ª semana (VD)

Quadro VIII – Objetivos da visita domiciliar à gestante a partir da 36ª. Semana de gestação:

Objetivo:	
1.	Atender a mulher e a família no ambiente em que vivem, através de uma visita domiciliária (VD) previamente agendada e com participação do maior número possível de membros da família.
2.	Sugere-se que a VD comece com uma reunião familiar e posteriormente passe a assumir a consulta de enfermagem no domicílio, buscando envolver toda a família no pré-natal e nos cuidados com o RN e a puérpera.
3.	Avaliar o Plano de cuidado aplicado pela equipe até o momento.
4.	Discutir com a gestante e seus familiares o plano alimentar do bebê; Ouvir suas preocupações, mitos e crenças relacionados com o aleitamento materno; A importância da amamentação logo após o parto e desvantagens do uso do leite não humano e chupetas. Muitas mulheres "idealizam" a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade.
5.	Encontrar estratégias onde a gestante possa explicitar o seu conhecimento sobre o banho e higiene do recém-nascido, curativo do coto umbilical e vestuário.
6.	Conhecer o espaço físico e ambiente familiar: quarto onde o RN vai dormir: iluminação, ventilação, umidade, comportamento familiar frente à chegada do recém-nascido.
7.	Identificar com a família, possível rede de apoio para o acompanhamento da puérpera e o cuidador para os outros filhos.
8.	Orientar sobre a maternidade de referência
9.	Rever, quanto aos sinais do parto, o momento em que deve procurar a maternidade e maneiras facilitadoras para realização do parto.

1.5 Condutas perante as queixas mais frequentes na gestação

1.5.1 Náuseas leves

• Explicar que esses são sintomas comuns no início da gestação;

• Orientar a gestante para: repouso durante o dia, dieta fracionada, alimentos com pouco carboidrato e ricos em proteínas, evitar frituras e gorduras.

1.5.2 Náuseas e/ou vômitos intensos

• Orientar a agendar consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos em casos de vômitos frequentes;
• Avaliar perda de peso.

1.5.3 Pirose (azia)

Orientar a gestante a:

• Dieta fracionada, evitando frituras;

• Ingerir água gelada;

• Ao dormir, manter o tronco elevado em relação ao restante do corpo;

• Após as refeições, não deitar antes de 1,ou 2h após as refeições;

• Evitar café, chá preto, mates, doces**,** álcool e fumo.

1.5.4 Sialorreia (salivação excessiva)

• Explicar que é um sintoma comum no início da gestação;

• Orientar dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos;

• Orientar a gestante para deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em época de calor).

1.5.5 Fraquezas e desmaios

• Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade;

• Indicar dieta fracionada;

• Explicar à gestante que sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral esquerdo, respirando profunda e pausadamente, alivia a sensação de fraqueza e desmaio;

• Evitar ambientes com pouca ventilação;

• Orientar ingestão hídrica;

• Avaliar Pressão Arterial.

1.5.6 Cólicas, Dores Abdominais, Flatulência e Obstipação Intestinal

• Certificar-se de que não sejam contrações uterinas;

• Em caso de cólicas, eventualmente, prescrever Escopolamina solução oral 10 mg/ml frasco: 40 gts 2 vezes ao dia. Não usar para tratamento prolongado. Em casos de queixa intensa e persistente, orientar e agendar consulta médica para avaliar a necessidade de

outros medicamentos;

• Se houver flatulência e/ou obstipação intestinal:

– Orientar dieta rica em resíduos: frutas ricas em fibras, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (ex.: Farelo de trigo);

– Recomendar o aumento da ingestão de líquidos e evitar alimentos de alta fermentação, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar;

– Recomendar caminhadas leves (se não for contra-indicado);

1.5.7 Hemorroidas

• Orientar alimentos ricos em fibras, a fim de evitar a obstipação intestinal;

• Evitar o uso de papel higiênico colorido ou áspero, ou utilizar umedecido e fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após a evacuação;

• Orientar banho de assento com chá de camomila; 2 colheres (sopa) cheias de flor para 1 litro de água.

• Solicitar avaliação médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.

1.5.8 Leucorreias

• Explicar que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação;

• Não prescrever cremes vaginais, desde que não haja sinais e sintomas de infecção vaginal. A presença de fluxo vaginal pode estar relacionada a complicações consideráveis, como rotura prematura de membranas, parto prematuro ou endometrite pós-parto, entre outras;

• O diagnóstico pode ser clínico e os achados mais comuns são:

- Prurido vulvar e presença de conteúdo vaginal com placas esbranquiçadas e aderidas à parede vaginal –> candidíase.

- Secreção vaginal abundante, cinza-esverdeada, com odor fétido – vaginose bacteriana e/ou tricomoníase.

• Se for possível, deve-se solicitar análise microscópica da secreção vaginal com exames a fresco com KOH10%, ou pelo método de Gram.

Os seguintes achados sugerem os respectivos diagnósticos:

– clue-cells (células-chave) ou flora vaginal escassa ou ausente -> vaginose bacteriana;

– microorganismos flagelados móveis-> tricomoníase;

– hifas ou esporos de leveduras-> candidíase.

• Em outros casos, encaminhar à consulta médica;

• Seguir fluxograma de tratamento sindrômico deste protocolo.

1.5.9 Queixas Urinárias

• Explicar que, geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação.

• Solicitar avaliação médica, caso exista dor ao urinar, dor suprapúbica, urgência miccional, aumento da frequência urinária e presença de sangramento visível na urina.

1.5.10 Falta de ar ou Dificuldade para respirar

• Explicar que esses sintomas são frequentes na gestação, em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante;

• Recomendar repouso em decúbito lateral esquerdo;

• Ouvir a gestante e conversar sobre as suas angústias;

• Estar atento para outros achados no exame cardiopulmonar, pois pode tratar- se de doença cardíaca ou respiratória;

• Solicitar avaliação médica, se necessário.

1.5.11 Dor nas Mamas

• Recomendar o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas.

1.5.12 Dor Lombar

• Correção da postura ao sentar-se e ao andar;

• Orientar sobre uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis;

• Aplicação de calor local;
• Orientar exercícios para alívio de dor (alongamento, etc);
• Orientar como abaixar-se e sobre o posicionamento por períodos prolongados, em que estiver em pé (dobrando ou posicionando uma das pernas em um degrau);
• Se a dor persistir, solicitar avaliação médica.

1.5.13 Cefaleia

• Repouso em local com pouca luminosidade e boa ventilação;
• Afastar hipertensão arterial e pré-eclampsia;
• Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores;
• Prescrever paracetamol 500 mg se dor, de até 6 em 6 horas;

• Solicitar avaliação médica imediata na presença de dor aguda e intensa,;
• Se dor recorrente agendar consulta médica e orientar sobre os sinais de alerta, como frequência, intensidade, etc.

1.5.14 Sangramento nas Gengivas

• Recomendar o uso de escova de dente macia e massagem na gengiva;
• Encaminhar ao atendimento odontológico, sempre que possível.

1.5.15 Varizes

• Evitar permanecer muito tempo em pé, sentada ou com as pernas cruzadas;
• Repousar (20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas (se possível);
• Não usar roupas muito justas, ligas nas pernas e nem meias 3/4 ou 7/8;

1.5.16 Cãibras

• Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local;
• Evitar excesso de exercícios;
• Sugerir alimentos ricos em potássio, cálcio e vitamina B1 (Ex: banana, tomate, etc).

1.5.17 Cloasma Gravídico

• Orientar o uso de bloqueador solar (fator acima de 15) conforme orientação do fabricante;

• Explicar que é comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto;

• Recomendar não expor o rosto diretamente ao Sol (usar boné, chapéu ou sombrinha).

1.5.18 Estrias

• Explicar que são resultado da distensão dos tecidos e que não existe método eficaz de prevenção. As estrias, que no início apresentavam cor arroxeada, tendem, com o tempo, a ficar nacaradas (de cor perolada);

• Ainda que polêmica, na tentativa de preveni-las pode ser recomendada a massagem local, com creme hidratante compatível com a gravidez, livre de conservantes ou qualquer outro alergênico.

1.5.19 Edema

• Atentar para a extensão do processo, principalmente em localização diferentes dos membros inferiores (pensar em pré-eclâmpsia);

• Valorizar a possibilidade de fenômenos trombóticos;

• Se fisiológico, não recomendar a dieta hipossódica.

1.5.20 Anemia Ferropriva

• Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico conforme quadro IX.

Quadro IX – Ofertar sulfato ferroso de acordo com a dosagem de hemoglobina

Hb ≥11 g/dl / ausência de anemia a partir da 20ª, semana: Manter a suplementação de Sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar/dia - 1 comprimido ao dia e Ácido fólico* 5 mg ao dia, 1 hora antes da refeição.	**Hb ≤11 mg/dl e > 8 mg/dl: anemia leve e moderada:** → Encaminhar para consulta médica
OBS.: *O acompanhamento e tratamento da anemia diagnosticada através da dosagem de hemoglobina será realizado pela(o) enfermeira(o) e o médico generalista, de acordo com o fluxograma de atendimento ou conforme necessidade.* **Embora o ácido fólico não esteja associado à anemia ferropriva, é indicado 1 comprimido ao dia até a 14ª semana na prevenção de má formação do tubo neural.*	

Fonte: Ministério da Saúde, 2006

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Técnica de coleta para pesquisa de *Streptococus b*

Quadro X – Procedimento para investigação de Streptococus bem secreção vaginal:

Pesquisa de *Streptococus agalactiae* ou Estreptococos do grupo B ou (GBS) em SECREÇÃO VAGINAL			
Preparo da gestante	**Material**	**Coleta**	**Observações e comentários**
1- Gestação entre 35ª e 37ª semana. **2**- Não tomar banho ou evacuar até o momento da coleta **3**- Se tomou banho pela manhã, é possível coletar a amostra no final da tarde.	- Secreção vaginal - Swab estéril com meio de transporte (Stuart ou Amies)	**1** - Colocar a gestante em posição ginecológica; **2** - Calçar as luvas; **3** - Não utilizar o espéculo, afastar grandes e pequenos lábios com uma das mãos e introduzir o swab cerca de 2,0 cm no introito vaginal com a mão livre; **4** - Fazer movimentos giratórios por toda a circunferência da parede vaginal; **5** - Introduzir este swab no meio de cultura específico; **6** – Identificar o material com o sítio de coleta: *"coleta vaginal"*; **7**- Enviar ao laboratório em temperatura ambiente.	**Não refrigerar a amostra!**

Quadro XI – Procedimento para investigação de *Streptococus bem secreção anal*

Pesquisa de *Streptococus agalactie* ou Estreptococo do grupo B ou (GBS) em SECREÇÃO ANAL			
Preparo da gestante	**Material**	**Coleta**	**Observações e comentários**
1- Gestação entre 35ª e 37ª semana. **2**- Não tomar banho ou evacuar até o momento da coleta. **3**- Se tomou banho ou evacuou pela manhã, é possível coletar a amostra no final da tarde.	- Secreção anal - Swab estéril com meio de transporte (Stuart ou Amies)	**1** - Introduzir o swab cerca de 0,5 cm no esfíncter anal; **2**- Fazer movimentos giratórios por toda a circunferência da parede anal; **3** - Inserir este swab no meio de transporte; **4** - Identificar o material com o sítio de coleta *"coleta anal"*. **5** - Enviar ao laboratório em temperatura ambiente	**Não refrigerar a amostra!**

Motivar a gestante sobre a importância deste exame e informar o resultado verbalmente além de registrar no cartão de pré-natal.

1.6 Visita Domiciliária da Puérpera

A visita domiciliária da puérpera deverá ser realizada assim que ela chegar ao domicílio e até o 7º dia após o parto, visando acolher e garantir toda assistência de enfermagem. Caso não seja possível a realização da visita, realizar a consulta na unidade incluindo a criança e o companheiro.

1.7 Ações em Relação à Puérpera

Quadro XIII – Ações necessárias durante a assistência a puérpera

I – Dados do parto **Verificar**	✓ Se o cartão obstétrico esta completo (com informações do parto); ✓ Condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido; ✓ Se houve alguma intercorrência durante o parto ou no pós-parto (febre, hemorragia, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização Rh); ✓ Dados do parto (data; tipo de parto; se cesárea, qual a indicação); ✓ Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis ou HIV durante o parto; ✓ Uso de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros); ✓ Fechar o SISPRENATAL.
II – Ouvir e orientar a puérpera em relação às suas ansiedades, dúvidas e possíveis dificuldades;	
III – Condições de saúde puerperal **Verificar**	✓ Aleitamento (frequência das mamadas – dia e noite – dificuldades na amamentação, satisfação do Recém Nascido (RN) com as mamadas, condições das mamas); ✓ não oferecer bico de borracha; ✓ Alimentação, higiene, sono, atividade física; ✓ Dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre; ✓ Planejamento familiar (desejo de ter mais filhos, desejo de usar método contraceptivo, métodos já utilizados, método de preferência); ✓ Atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/Aids; ✓ Condições psicoemocionais (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, outros); ✓ Condições sociais (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para atendimento de necessidades básicas); ✓ Direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas).
IV – Exame físico **Identificar**	✓ Examinar mamas, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação; ✓ Examinar períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios); ✓ Observar estado geral: pele, mucosas, presença de edema, cicatriz (parto normal com episiotomia ou laceração/cesárea) e membros inferiores; ✓ Examinar abdome, verificando a condição do útero e se há dor à palpação e cólica; ✓ Verificar sinais vitais, avaliar a função intestinal e urinária; ✓ Verificar possíveis intercorrências: hipertensão, febre, dor em baixo-ventre ou nas mamas, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos. No caso de detecção de alguma dessas alterações, solicitar avaliação médica imediata; ✓ Observar presença de transtornos puerperais – encaminhar para o médico ✓ Observar formação do vínculo entre mãe e filho; ✓ Solicitar para que ofereça a mama, observar e avaliar o sinal de boa pega e aceitação do RN. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o terceiro e o quinto dia pós-parto, orientar quanto à ordenha manual e armazenamento.
V - Identificar a dinâmica familiar e a rede de apoio;	
VI - Avaliar situação vacinal e encaminhar a puérpera, se necessário, para receber a dupla viral e 3ª dose da dT;	
VII - Prescrever suplementação de ferro: 40 mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada;	
VIII - Programar a consulta médica de puerpério até 42 dias após o parto.	
OBS.: A equipe deve estar atenta à necessidade de finalização do registro do SISPRENATAL na unidade.	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.8 - Ações em Relação ao Recém-Nascido

Quadro XIV – Ações necessárias durante a assistência ao recém nascimento.

I - Verificar a existência da Caderneta de Saúde da Criança e, caso não haja, providenciar abertura imediata;
II - Verificar se a Caderneta de Saúde da Criança está preenchida com os dados da maternidade. Caso não esteja, procurar verificar se há alguma informação sobre o peso, comprimento, apgar, idade gestacional e condições de vitalidade, em outro documento fornecido pela maternidade e anotar na caderneta;
III - Destacar a necessidade e importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, não havendo necessidade de oferecer água, chá, ou qualquer outro alimento;
IV - Examinar a criança: ganho de peso, postura, atividade espontânea, padrão respiratório, estado de hidratação, eliminações e aleitamento materno, características da pele (presença de palidez, icterícia e cianose), crânio, orelhas, olhos, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome (condições do coto umbilical), genitália, extremidades e coluna vertebral. Caso seja detectada alguma alteração, solicitar avaliação médica imediatamente;
V – Verificar a realização do teste do pezinho. Caso não tenha sido realizado, encaminhar para a UBS;
VI - Verificar se foram aplicadas na maternidade, as vacinas BCG e Hepatite B; se negativo, encaminhar para Imunização na UBS;
VII – Orientar o agendamento de consultas para o acompanhamento da criança nos primeiros dois anos de vida.
VIII – Verificar se o teste do reflexo vermelho foi feito;
IMPORTANTE **IX – Verificar Sinais da "Boa Pega"** Para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama, e não machucá-la, é preciso garantir uma boa pega. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. **Pontos-chaves da pega adequada:** • A boca está bem aberta; • O lábio inferior voltado para fora; • O queixo toca a mama; • Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo;  **Como conseguir uma boa pega?** **1**- Tocar o lábio superior do bebê com o mamilo; **2**- Aguardar o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua, antes de colocá-lo no peito; ✓ **Lembre-se:** O bebê é que vem até a mama (não o contrário). Para isso, a mãe pode, com um rápido movimento, levar o bebê ao peito quando ambos estiverem prontos. **3**- Depois que o bebê fizer a pega correta, retirar a mão do seio suavemente e segurar o bumbum do bebê. **4**- Se sentir o bebê "morder" aproximar mais o corpo dele contra o corpo da mamãe; **Boa posição:** bebê retinho, com bumbum apoiado, corpo do bebê bem encostado no da mãe, nariz na altura do mamilo. *Fonte: Adaptado MINISTERIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009*

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO E MAMAS

1- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO E MAMAS

O câncer de colo uterino constitui um dos graves problemas de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos. Infelizmente, o Brasil muito contribui com esse panorama. Segundo estudo realizado pela Fundação Oncocentro de São Paulo (1997/1998), o câncer de colo uterino, apesar de apresentar queda na sua taxa padronizada de mortalidade, ainda ocupa lugar de destaque como causa de óbito nas mulheres.

Apesar do progressivo aumento de coletas nos serviços públicos de saúde, apenas 15% da população feminina, acima de 20 anos, realiza o teste de citologia oncótica (São Paulo, 2001). Diante deste quadro, a(o) enfermeira(o), assim como os outros profissionais de saúde, devem atuar na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncótica e no autoexame das mamas, além da busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade.

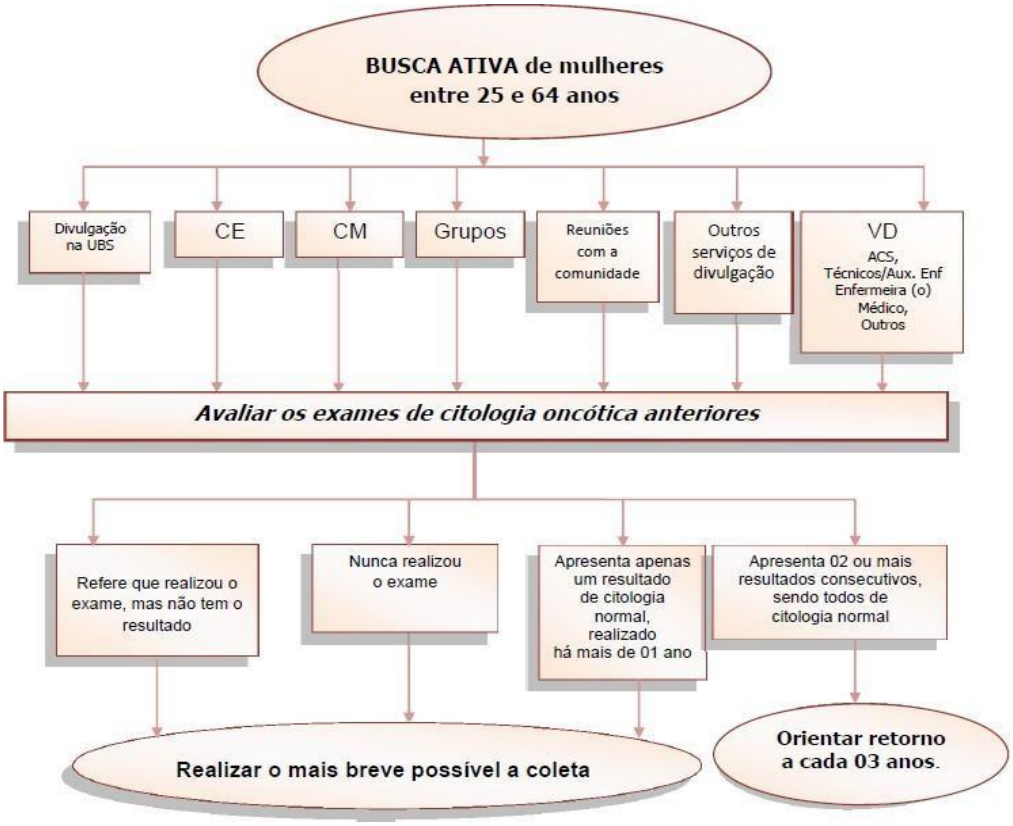
O resultado desta sensibilização é o aumento da demanda, levando até as Unidades Básicas de Saúde um número significativo de mulheres com a síndrome de corrimento vaginal, que necessitam de uma conduta mediata e imediata. A(o) enfermeira(o), geralmente é o profissional de referência dentro da unidade, necessitando, muitas vezes, tomar algumas condutas diante de uma queixa avaliada.

Desta forma, tornou-se necessária a criação deste protocolo que tem por objetivo a organização da assistência da(o) enfermeira(o), do técnico e do auxiliar de enfermagem durante a prevenção do câncer do colo uterino e das mamas, trazendo resolutividade para a Atenção à Saúde da Mulher, respaldados pela LEP 7498/86, Resoluções COFEN 195/97, 271/02 e 385/11.

OBS.: O Enfermeiro (a) deverá prescrever as ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem.

1.1 Fluxograma de agendamento da Coleta de Citologia Oncótica

Quadro I – Fluxograma de agendamento de coleta de citologia oncótica



Quadro II – Situações que requerem atenção especial para a coleta de citologia oncótica

SITUAÇÕES ESPECIAIS
✓ **Mulher grávida:** não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayres e não usar escova de coleta endocervical. A coleta deve ser realizada por enfermeiros e/ou médicos.
✓ **Mulher com transtornos mentais ou adolescentes:** solicitar a presença de um membro da família.
✓ **Mulheres virgens:** a coleta em virgens não deve ser realizada na rotina. A ocorrência de condilomatose na genitália externa, principalmente vulvar e anal, é um indicativo da necessidade de realização do exame do colo, devendo-se ser realizado pelo médico.
✓ **Mulheres submetidas a histerectomia:** • Histerectomia total: recomenda–se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal apenas quando houver lesões ou controle de lesões anteriores neoplásicas de colo. • Histerectomia subtotal: rotina normal.

IMPORTANTE!

É necessário ressaltar que a presença de colpites, leucorreias, ou colpocervicites, pode comprometer a interpretação da citopatologia.

Nesses casos, a mulher deve ser tratada conforme fluxos padronizados e retornar para coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero.

1.2 Roteiro para Consulta de Enfermagem Ginecológica

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

Quadro III – Roteiros para anamnese e exame físico durante a consulta de enfermagem ginecológica

ENTREVISTA
✓ Dados de identificação, aspectos sociais e emocionais, história familiar, antecedentes pessoais, história obstétrica, método contraceptivo usado (encaminhar para planejamento familiar se necessário); informações sobre os diversos aparelhos e estado geral da saúde.
EXAME FÍSICO
✓ Avaliar a cavidade bucal, mamas, abdome, identificar possíveis pintas ou manchas de características anômalas sugestivas de câncer de pele, inspeção da genitália externa (último procedimento) e coleta de material para citologia oncótica.

1.2.1 Exame físico das mamas

Quadro IV – Roteiro de exame físico das mamas

INSPEÇÃO ESTÁTICA
→ Colocar a mulher sentada, com o tronco desnudo e os braços pendentes ao lado do corpo ou com os braços levantados sobre a cabeça.
→ Observar simetria, tamanho, contorno, forma, pigmentação areolar, aspecto da papila, saída espontânea de secreção e características da pele: presença de achatamento, abaulamento ou espessamento da pele da mama e/ou retrações. Diferenças na cor, temperatura, textura e padrão de circulação venosa.
INSPEÇÃO DINÂMICA
→ A mulher permanece sentada e solicita-se a elevação dos braços em direção do segmento cefálico. Após, solicitar que a mulher coloque as mãos atrás da nuca e faça movimentos de abrir e fechar os braços.
→ Outra técnica é pedir para que a mulher comprima as palmas das mãos umas contra as outras. Alguns autores recomendam que se faça a inspeção visual ao mesmo tempo em que se realiza a palpação das mamas.
→ Observar presença de retrações ou exacerbações de assimetrias, além de verificar comprometimento do plano muscular em casos de carcinoma.
PALPAÇÃO DA REGIÃO AXILAR
→ A mulher permanece sentada. Apoiar o braço do lado a ser examinado, no braço do examinador.
PALPAÇÃO DA REGIÃO SUPRA E INFRACLAVICULAR
→ A mulher permanece sentada. Palpar a região à procura de lifonodos palpáveis
PALPAÇÃO DAS MAMAS
→ Colocar a mulher em decúbito dorsal e as mãos atrás da nuca. Iniciar a palpação com a face palmar dos dedos sempre de encontro ao gradeado costal, de forma suave, no sentido horário, partindo da base da mama para a papila, inclusive o prolongamento axilar.
→ Observar a presença ou ausência de massa palpável isolada.
EXPRESSÃO DA ARÉOLA E PAPILA MAMÁRIA
→ É realizada após a palpação da mama, com a mulher deitada.
→ Observar presença de fluxo papilar.

1.2.2 Exame físico ginecológico

Colocar a mulher em posição ginecológica, providenciando uma boa iluminação.

Cobrir os MMII para evitar exposição desnecessária.

Quadro V – Roteiro para exame físico ginecológico

INSPEÇÃO DA REGIÃO VULVAR



- → Observar presença de lesões cutâneas da região ano-vulvar como pediculose, intertrigo, eritema, eczemas das pregas gênito-crurais (**prurido**);
- → Observar presença de lesões verrugosas (condiloma), lesões atróficas acentuadas, processos inflamatórios reacionais difusos;
- → Observar a distribuição dos pelos e do tecido adiposo, e a morfologia do Monte de Vênus (podem estar alteradas nas insuficiências hormonais ou certas afecções cutâneas);
- → Observar o vestíbulo (sede de ulcerações de várias naturezas), presença de hipertrofia do clitóris;
- → Observar o meato uretral em busca de anomalias de desenvolvimento, presença de secreções;
- → Observar o orifício vaginal em busca de secreções, presença de prolapso dos órgãos genitais internos (prova de esforço);
- → Observar presença de abscessos da glândula de Bartholin.

EXAME ESPECULAR

- → Inspecione o colo uterino anotando: cor, lacerações, úlceras e neoformações;
- → Inspecione o orifício cervical anotando: tamanho, forma, cor e presença de secreções e ou pólipos;
- → Inspecione as paredes vaginais (deve ser feito no momento da retirada do espéculo).

1.3 Relação das principais afecções que podem ser identificadas pela inspeção da genitália externa e interna

Quadro VI – Agravos que podem ser observados no exame ginecológico

PROCESSOS INFECCIOSOS	
Vulva	• Vulvite inespecífica, foliculite, abscesso dos lábios, bartolinite, condilomas planos (lues secundária).
	• Condilomas acuminados (viral), herpes genital (viral).
Vagina	• Vaginite (colpite).
	• Colpite senil (atrofia do epitélio).
Colo Uterino	• Cervicite, erosão do colo de origem infecciosa.
NEOPLASIAS	
Vulva	• Câncer, tumores benignos
Vagina	• Câncer, cistos para-vaginais (cistos do canal de Gardner).
Colo Uterino	• Câncer, pólipos.
MISCELÂNEA	
Vulva	• Leucoplasia.
	• Mudanças de posição do útero e da vagina (prolapso uterino e vaginal) com formação de cistocele e retocele.
Colo Uterino	• Lacerações.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.4 Recomendações prévias à mulher para a realização da coleta da citologiaoncótica.

Segundo o Ministério da Saúde para a realização da citologia oncótica com a finalidade de garantir a qualidade dos resultados recomenda-se:

ORIENTAR:

- → Não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais como, por exemplo, para a realização de ultrassonografia, durante 48 horas antes da coleta;
- → Evitar relações sexuais durante 48 horas antes da coleta;
- → Não aplicar anticoncepcionais locais, espermicidas, nas 48 horas anteriores ao exame;
- → Aguardar o 5º dia após o término da menstruação.



Atenção:
O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico.
Em algumas situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta pode ser realizada (se for um pequeno sangramento e passível de controle).

A técnica e o procedimento de coleta de Citologia Oncótica esta descrita no Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem/SMS, 2012.

Quadro VII – Orientações importantes para a coleta de citologia oncótica

PROCESSOS INFECCIOSOS	
Vulva	• Vulvite inespecífica, foliculite, abscesso dos lábios, bartolinite, condilomas planos (lues secundária).
	• Condilomas acuminados (viral), herpes genital (viral).
Vagina	• Vaginite (colpite).
	• Colpite senil (atrofia do epitélio).
Colo Uterino	• Cervicite, erosão do colo de origem infecciosa.
NEOPLASIAS	
Vulva	• Câncer, tumores benignos
Vagina	• Câncer, cistos para-vaginais (cistos do canal de Gardner).
Colo Uterino	• Câncer, pólipos.
MISCELÂNEA	
Vulva	• Leucoplasia.
	• Mudanças de posição do útero e da vagina (prolapso uterino e vaginal) com formação de cistocele e retocele.
Colo Uterino	• Lacerações.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.5 Roteiro para Coleta de Citologia Oncótica

Quadro VIII – Roteiro para a coleta de citologia oncótica

1) Queixa atual	
2) Data da última menstruação	
3) Início da atividade sexual	
4) Identificar, especificar e anotar:	a) Leucorreia: coloração, odor e prurido; b) Uso de método contraceptivo; c) Presença de dor e/ou sangramento após relação sexual; d) Sangramento fora do período menstrual.
5) Questionar:	a) Para a escolha do espéculo, observar: • Nº de partos normais; • Obesidade. b) Identificar fatores que interferem na coleta: • Gestação; • Histerectomia.
6) Observar e anotar após coleta	a) A presença de leucorréia, sangramento ou dor no procedimento; b) Avaliar a integridade do colo, utilizando as figuras abaixo para a descrição dos achados.  Colo Nulípara Colo Multípara
→ *Sempre realizar as anotações na REQUISIÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO – COLO DO ÚTERO e no PRONTUÁRIO da Unidade de Saúde.*	
7) Orientar o retorno para avaliação do resultado do exame, de acordo com a rotina do serviço; deve-se convocar as mulheres cujo os exames estão alterados ou faltosos.	
8) Humanização do atendimento	a) Criar um ambiente acolhedor e comportar-se com cortesia; b) Respeitar a privacidade; c) Saber ouvir a mulher e esclarecer possíveis dúvidas ou angústias.
9) Descrever para a mulher, em grupo ou individualmente, como será realizada a coleta do exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espéculo, escova, espátula e lâmina)	
10) Realizar entrevista da cliente com o preenchimento da ficha padronizada pelo Ministério da Saúde para coleta;	
11) Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, se possível, anotar o último resultado do exame, descrever a acuidade, avaliação e orientação de enfermagem e o retorno.	

ATENÇÃO ÀS SEGUINTES SITUAÇÕES

→ Suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, não realizar a coleta endocervical (escova cervical);

→ Virgindade não informada anteriormente fica a critério médico coletar.

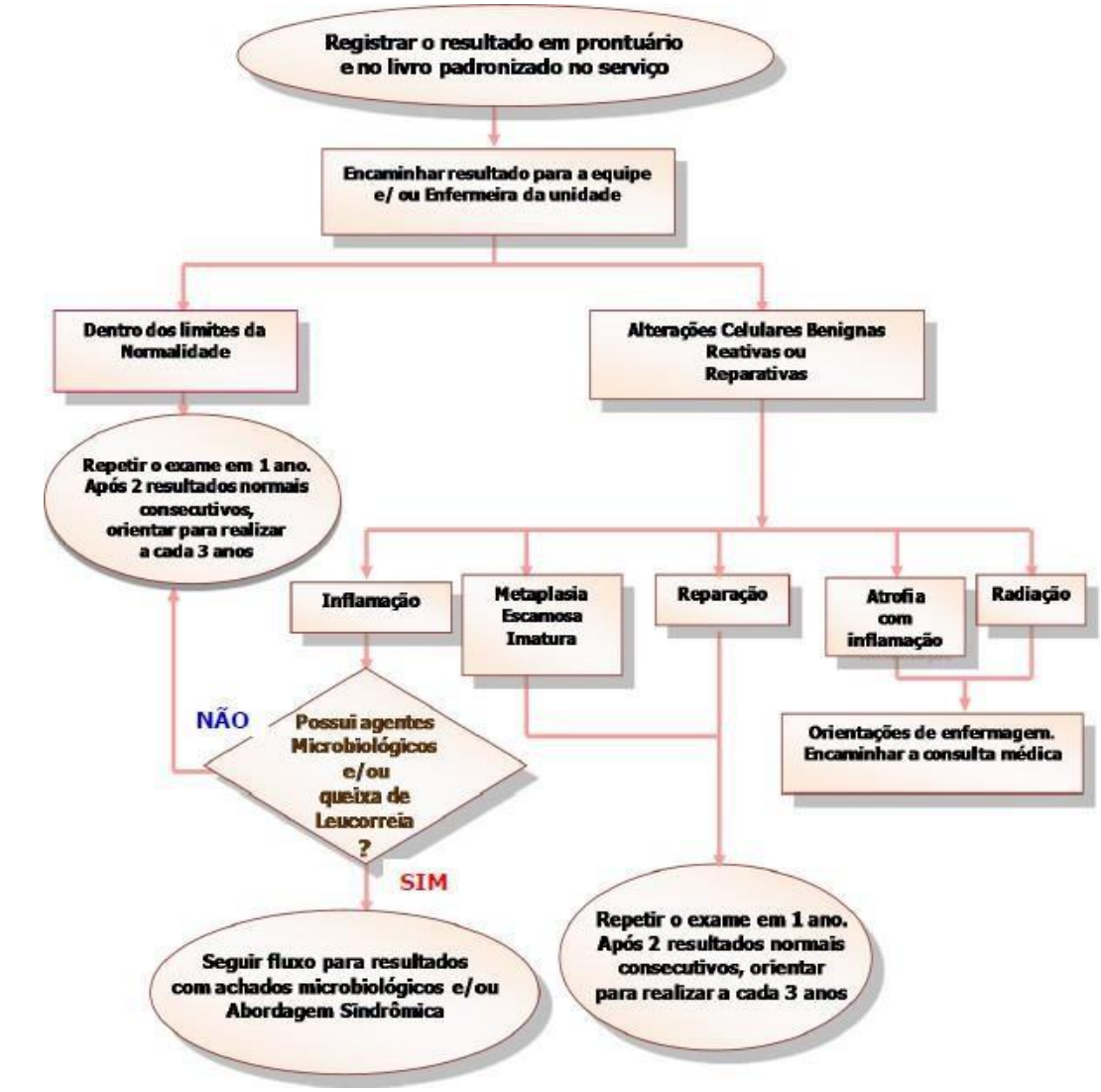
1.6 Nomenclatura de Exames Citopatológicos

Quadro IX – Resultados possíveis para o exame oncocitopatológico

I – RESULTADO NORMAL OU ALTERAÇÕES BENIGNAS		
1) Dentro dos Limites da Normalidade		
2) Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas	→ Inflamação:	• Sem agente
		• Com agente microbiano: Lactobacilus sp e Cocos; Chamydia sp; Actinomyces sp; Cândida sp; Trichomonas vaginalis; Herpes vírus; Gardnerella / Mobiluncus.
	→ Metaplasia escamosa	
	→ Reparação	
	→ Atrofia com inflamação	
	→ Radiação	
II– RESULTADO COM ALTERAÇÕES PRÉ-MALIGNAS OU MALIGNAS		
1. Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas, não se pode afastar a lesão de alto grau (**ASCUS-H**)		
2. Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas 3. -> Não se pode afastar lesão de alto grau (**ASCUS**)		
4. Atipias em células glandulares - o INCA padronizou nas novas diretrizes - **ACG** 5. e não mais AGUS.		
6. Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas – Células de Origem Indefinida		
7. Lesão Intra-epitelial de baixo grau -(**LSIL**) e não mais NIC I		
8. Lesão Intra-epitelial de alto grau -(**HSIL**) e não mais NIC II e NIC III		
9. Carcinoma Micro Invasor		
10. Carcinoma Epidermoide Invasor		
11. Atipias em Células Glandulares- Adenocarcinoma "*in situ*"		
11. Adenocarcinoma Invasor: Cervical – Endometrial – Sem outras especificações		

1.7 Fluxograma para resultado normal e alterações benignas

Quadro X - Fluxograma para resultados normais e/ou alterações benignas



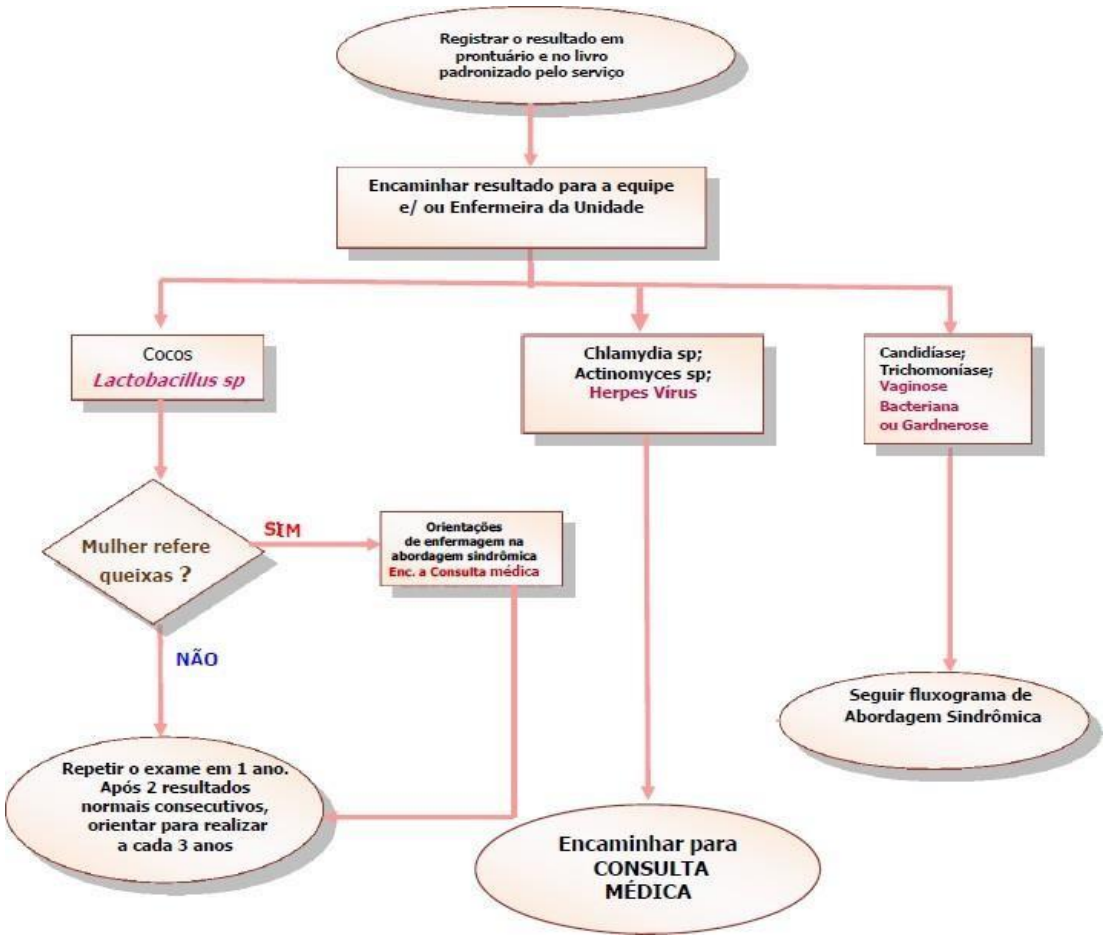
RESULTADO COM AMOSTRA INSATISFATORIA → FAZER NOVA COLETA

RESULTADO COM AMOSTRA LIMITADA COM REPRESENTAÇÃO APENAS DO EPITÉLIO ESCAMOSO → REPETIR COLETA EM 1 ANO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.8 Fluxograma para resultado de exames associados aos achados microbiológicos

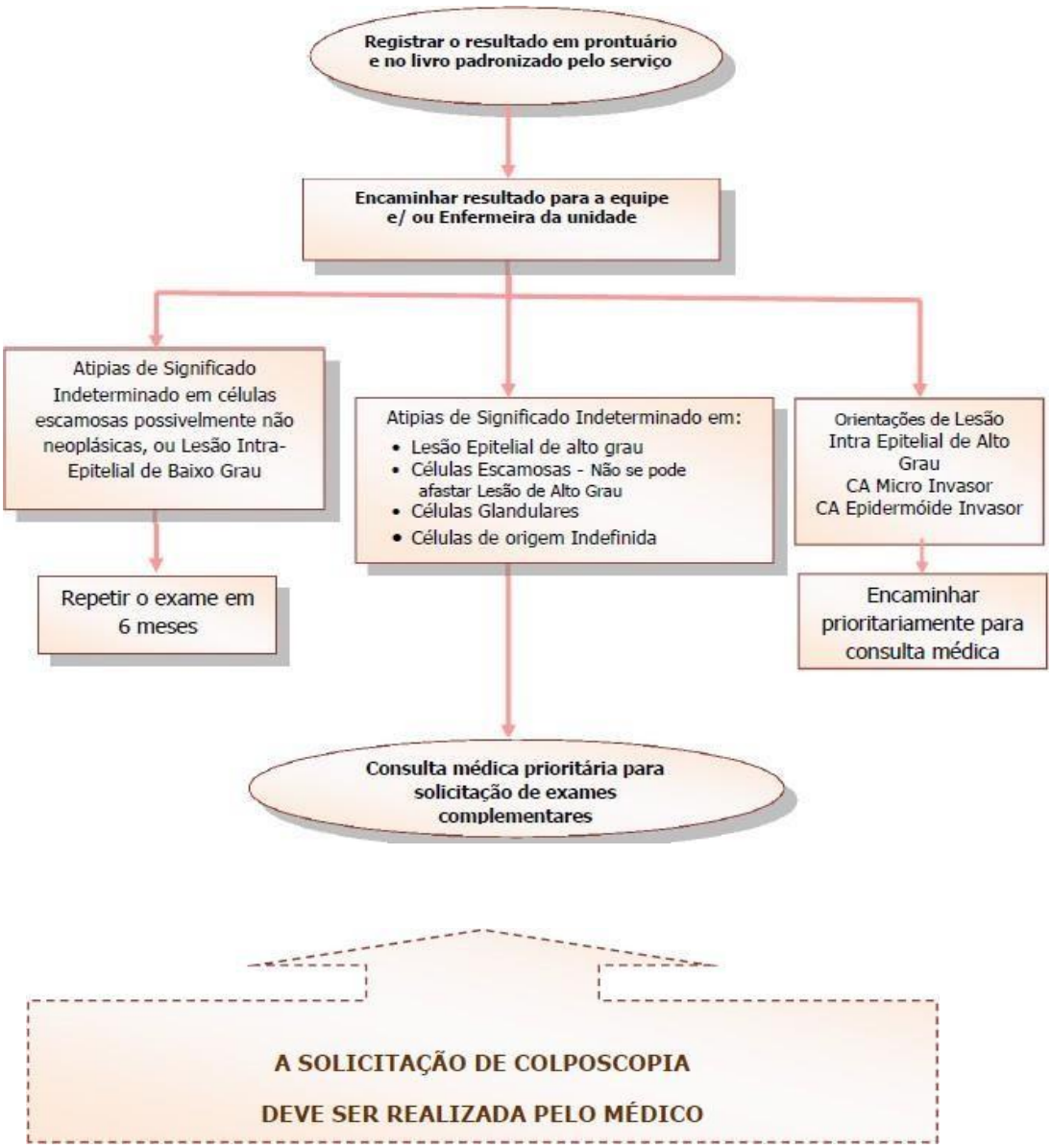
Quadro XI - Fluxograma para resultados com microbiologia positiva



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.9 Fluxograma para resultado de exames com alterações Pré-Malignas ou Malignas

Quadro XII - Fluxograma para resultados com alterações pré-malignas ou malignas



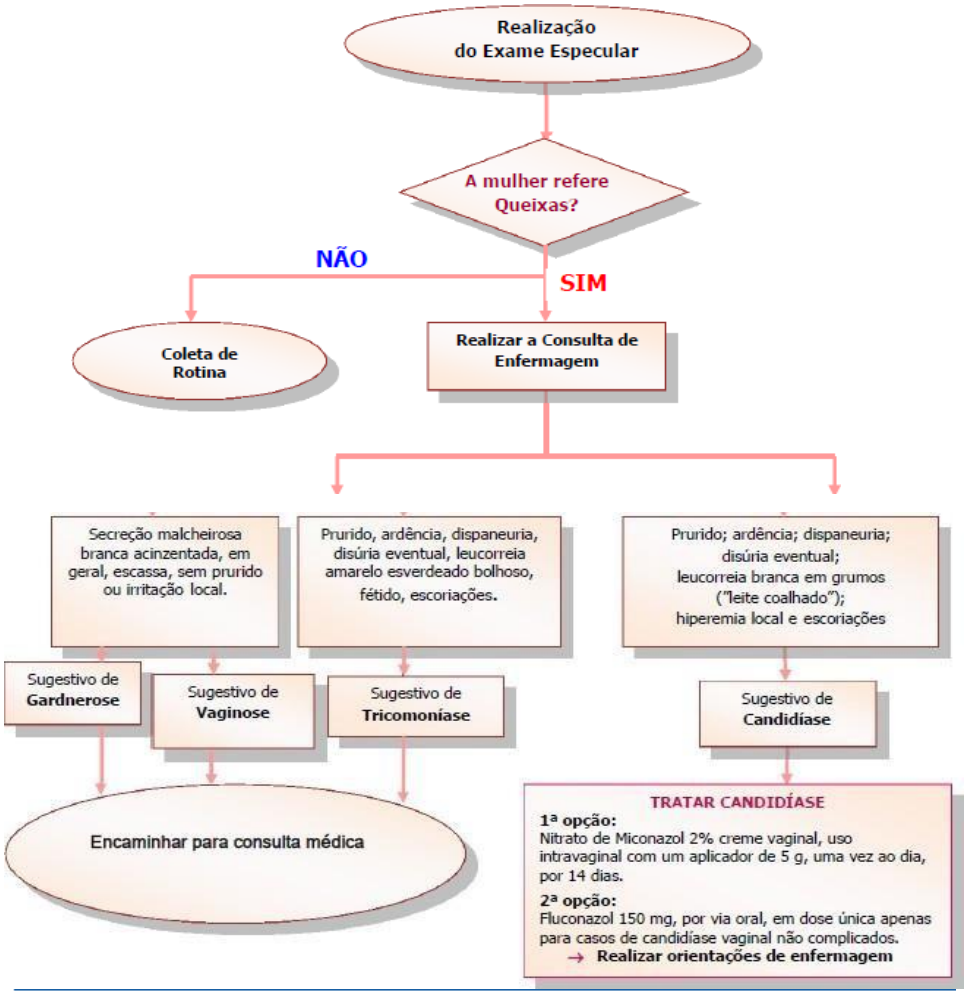
Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

1.10 Abordagem Sindrômica

A abordagem sindrômica baseia-se na classificação dos principais agentes etiológicos, segundo os sinais e sintomas (síndromes clínicas) por ele causados e facilmente reconhecidos.

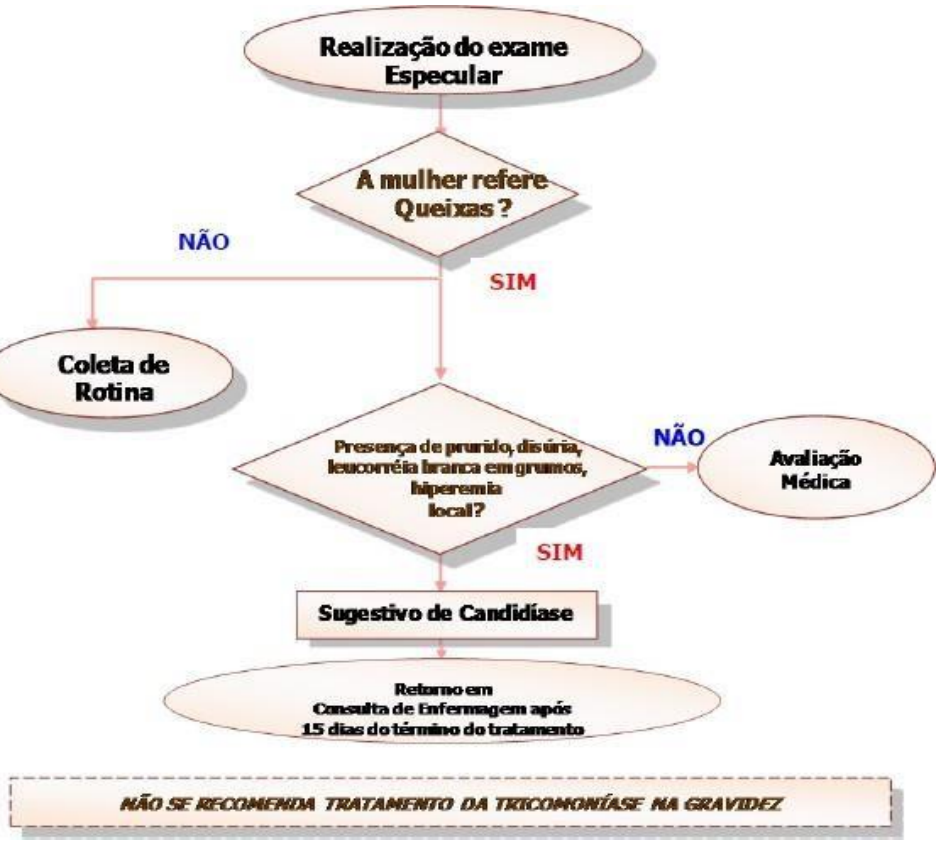
Os enfermeiros da rede devem se ater à abordagem sindrômica contida neste manual.

Quadro XIII – Fluxograma para o atendimento sindrômico da mulher na assistência ginecológica



1.11 Fluxograma de Tratamento Sindrômico na Gestante

Quadro XIV – Fluxograma para o tratamento sindrômico da gestante



1.12 Orientações de enfermagem na Abordagem Sindrômica

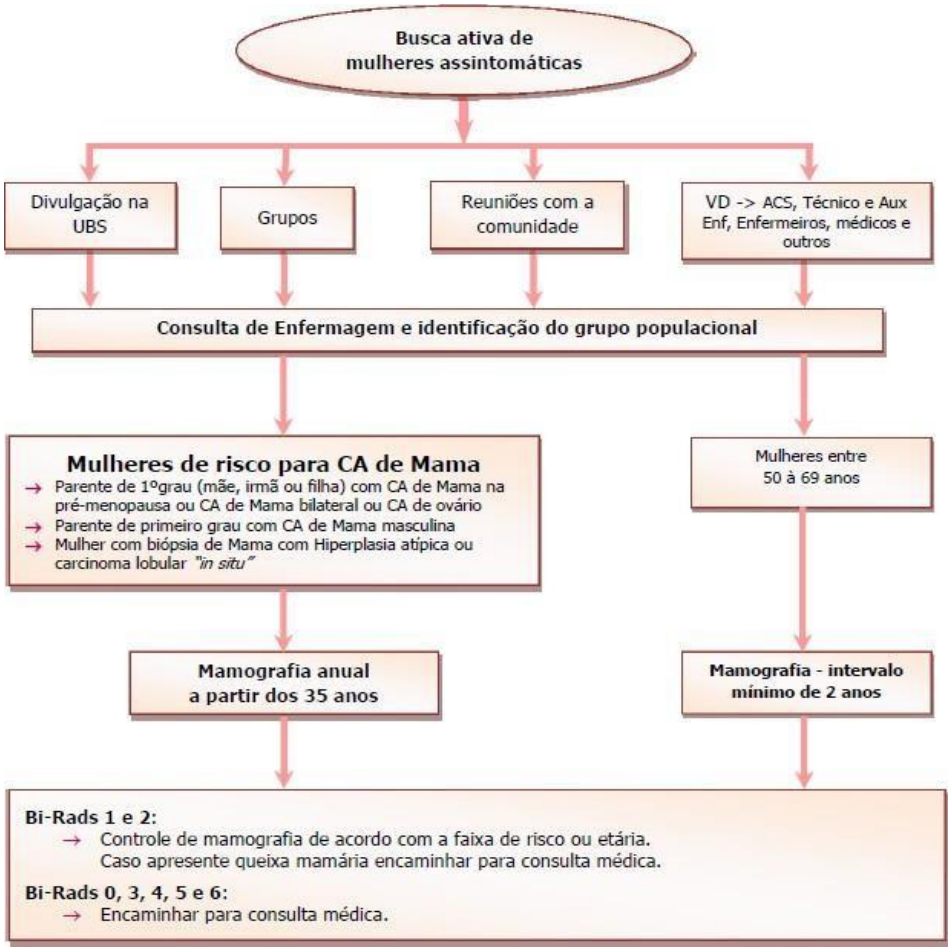
Quadro XV – Orientações prestadas a paciente durante a abordagem sindrômica

1.	Verificar habilidade no manuseio do preservativo e estimular o seu uso em todas as relações sexuais, mesmo com parceiro único;
2.	Informar sobre preservativo feminino, viabilizando o seu uso;
3.	Em caso de prurido, indicar o preparo e a utilização do banho de assento, várias vezes ao dia com chá de camomila;
4.	Esclarecer os riscos de se ter vários parceiros sem o uso de preservativos;
5.	Orientar o uso de roupas mais folgadas e de algodão que facilitem a ventilação e a diminuição da umidade local;
6.	Explicar os mecanismos de transmissão;
7.	Enfatizar a importância de convocar e tratar o parceiro e o uso correto da medicação;
8.	Evitar a relação sexual no período de tratamento caso não seja possível, fazer uso do preservativo;
9.	Manter o tratamento se a mulher menstruar;
10.	Importância do retorno após 15 dias de término do tratamento;
	*No caso de **tricomoníase vaginal,** pode haver uma alteração da 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 3 meses, para avaliar se as alterações persistem.*
11.	Orientar que, diante de qualquer dúvida ou reação medicamentosa, deve-se procurar algum profissional da equipe para melhores esclarecimentos;
12.	Orientar higiene pessoal mais frequente durante o fluxo menstrual;
13.	Orientar a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento e até 3 dias após a sua conclusão;
14.	Orientar a ingestão de medicamentos às refeições;
15.	Orientar o modo correto da higiene dos genitais;
16.	Evitar uso de talco e outros produtos perfumados;
17.	Evitar o uso do papel higiênico perfumado, áspero e colorido;
	→ *Oferecer sorologia anti HIV, VDRL, Hepatite B e C*
	→ **Fatores agravantes de leucorreia:** • Deficiência hormonal • Duchas vaginais • Obesidade • Doenças endócrinas como diabetes • Uso de imunossupressores • Uso de anticoncepcional

1.13 Fluxograma para solicitação de mamografia de rastreamento por enfermeiros

A solicitação da mamografia de rastreamento somente poderá ser realizada pelo enfermeiro quando ele estiver na condição de integrante da equipe de saúde, ou seja, lhe é vedada a realização desta atividade no exercício autônomo da profissão ou na falta do profissional médico. O profissional de enfermagem não terá competência para indicar o exame de mamografia diagnóstica, ato destinado somente ao médico. A solicitação da mamografia deverá ocorrer no contexto da Consulta de Enfermagem:

Quadro XVI –Fluxograma da busca ativa e rastreamento de neoplasia de mamas



1.14 Resultados e recomendações para a mamografia de rastreamento

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro XVII –Interpretações e recomendações frente aos resultados do exame de mamografia

CATEGORIA BI-RADS	INTERPRETAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
0	**Inconclusivo**	Encaminhar para consulta com ginecologista.
1	**Benigno** (Negativa): Não há comentário algum a ser feito nesta categoria. As mamas são simétricas e não há massas, distorção arquitetural ou microcalcificações suspeitas presentes.)	Controle de mamografia de acordo com a faixa de risco ou etária. Caso apresente queixa mamária encaminhar para consulta com ginecologista
2	**Benigno:** Não há evidência mamográfica de malignidade. É uma avaliação considerada "normal", mas é descrito o achado benigno no laudo mamográfico: Fibroadenomas: múltiplas calcificações secretórias, lesões que contenham gordura (cistos oleosos, lipomas, galactoceles e densidade mista, hamartoma). Todos têm caracteristicamente aparências benignas e podem ser classificados com confiança. Podendo, também, ser descrito linfonodos intramamários, calcificações vasculares, implantes ou distorção claramente relacionada à cirurgia prévia enquanto ainda concluindo.	Controle de mamografia de acordo com a faixa de risco ou etária. Caso apresente queixa mamária encaminhar para consulta com ginecologista
3	**Provavelmente Benigno**	Encaminhar para consulta com ginecologista
4 (A,B,C)	**Provavelmente Suspeito**	O serviço deve realizar o encaminhamento para mastologista ou serviço terciário
5	**Provavelmente Maligno**	O serviço deve garantir encaminhamento para mastologista ou serviço terciário
6	**Lesão já biopsiada e diagnosticada como maligna, mas não retirada ou tratada.**	O serviço deve garantir encaminhamento para mastologista ou serviço terciário

Quadro adaptado: Breast Imaging Reporting and Data System: BI-RADS, 4ª ed. American College of Radiology, 2003.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ATENÇÃO AO DIREITO REPRODUTIVO

1. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ATENÇÃO AO DIREITO REPRODUTIVO

"O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (Constituição Brasileira, 1988).

O objetivo maior da assistência de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva é a humanização do atendimento e a qualificação da atenção ao planejamento familiar em suas várias etapas da preconcepção à anticoncepção; com avaliação e assistência priorizada ao risco reprodutivo, visando a redução da morbimortalidade materna e neonatal, gravidez precoce e gestações indesejadas.

Os elementos fundamentais para a qualidade de atenção são: escolha livre de métodos, informação completa para os usuários, competência técnica de quem dispensa os métodos, boa relação usuário-serviço, acompanhamento adequado e a integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva. As atividades clínicas, voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, devem ser realizadas visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

É importante salientar que elas devem se inserir na perspectiva da atenção integral à saúde, evitando-se a fragmentação das ações.

As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Ela pode ser realizada em pequenos grupos, usando metodologia participativa, tendo o objetivo de estabelecer um processo contínuo de educação que vise trabalhar a atenção integral, focalizando outros aspectos da saúde reprodutiva, tais como sexualidade, conhecimento do corpo, questões de gênero, vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis,

violência, direitos sexuais e reprodutivos e, também, sobre as diferentes opções anticoncepcionais, de maneira que a cliente seja capaz de realizar uma escolha livre e informada. Devem ser fornecidas as informações de maneira clara e completa sobre mecanismo de ação dos anticoncepcionais, modo de uso, eficácia, efeitos colaterais e efeitos não contraceptivos.

1.1 - Assistência de enfermagem na pré-concepção

A saúde do casal exerce impacto na fertilidade e na gestação, portanto, a assistência de enfermagem à preconcepção tem o objetivo de orientar e assistir as mulheres/casais em idade fértil, que desejam engravidar, com o intuito de prevenir eventos que possam alterar a evolução saudável de uma futura gestação. O Enfermeiro deverá, ao assistir a mulher e/ou ao casal, prevenir, detectar e encaminhar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção. Sendo assim, durante todas as Consultas de Enfermagem referentes à mulher é importante a atenção para os fatores descritos no Quadro I.

Quadro I – Roteiro para consulta de enfermagem no atendimento a mulher

→ Orientar a mulher a anotar o primeiro dia dos seus ciclos menstruais subsequentes. *Esta atitude diminui significativamente o número de mulheres que desconhece a data da última menstruação, comprometendo posteriormente o cálculo da idade gestacional.*
→ Durante a consulta de enfermagem à mulher, sempre realizar a aferição dos dados vitais, e do peso pré-concepção. Aquelas que apresentarem desnutrição, sobrepeso ou obesidade e/ou alterações dos dados vitais, deverão ser encaminhadas à consulta médica.
→ Orientar a importância de realizar o exame preventivo – citologia oncótica.
→ Verificar a presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado ou mesmo esporádico de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção e o feto. Ex.: Quimioterápicos -> provocam alterações das funções ovarianas e testiculares, menopausa prematura e azoospermia; Lítio -> causa ablação da tireoide fetal; Antagonistas dos folatos -> aumentam o risco de malformações do SNC.
→ Verificar a situação vacinal da mulher (rubéola, tétano e hepatite B) e encaminhar se necessária atualização. Aguardar o prazo de segurança antes da concepção.
→ Verificar a presença de fatores de risco genético, tais como: ✓ Idade materna e/ou paterna avançada; ✓ Filhos afetados em gestações anteriores; ✓ Antecedentes de familiares com doença
→ Verificar a presença de risco reprodutivo, tais como: ✓ Presença de doenças crônicas, ex.: diabetes, obesidade, desnutrição, etc.
→ Verificar a presença de risco para doenças sexualmente transmissíveis.
→ Verificar a presença de risco para agentes químicos e outros produtos tóxicos sobre a concepção.
→ Verificar suplementação com ácido fólico nos 3 meses que antecedem a concepção.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

1.2 Assistência de enfermagem na anticoncepção

1.2.1 Primeira consulta da mulher/ casal

Quadro II – Avaliação, exposição e discussão com a mulher e/ou casal sobre métodos

A - AVALIAÇÃO CLÍNICA E GINECOLÓGICA COMPLETA	
→ Levantamento de dados:	• Identificação das necessidades individuais e/ou do casal, incentivando a livre expressão dos sentimentos e dúvidas quanto à sexualidade e à saúde reprodutiva
	• Identificação de dificuldades quanto às relações sexuais ou de disfunção sexual
	• Identificação da data da última coleta da citologia oncótica e mamografia
→ Exame físico geral	
→ Exame de mamas	
→ Exame ginecológico e realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, caso seja necessário	
→ Orientações para a prevenção do câncer de pênis, incluindo recomendações para o autoexame, principalmente para homens com idade acima de 50 anos	
→ Orientação para prevenção de DST/HIV/Aids, com incentivo à dupla proteção	
→ Acompanhamento da mulher ou do casal	
B - ANÁLISE DA ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	
→ Esclarecer sobre o uso e os possíveis efeitos esperados, específicos de cada método	
→ Orientação para a escolha dos recursos à anticoncepção, incentivando a participação ativa na decisão individual ou do casal	
→ Alertar sobre as complicações e orientar para que procure atendimento imediatamente	
→ Prescrição conforme este protocolo e oferta do método escolhido (Vide: ESQUEMA DE ORIENTAÇÃO PARA O ACOMPANHAMENTO NA ANTICONCEPÇÃO 3.4)	
→ **O(A) Enfermeiro (a) somente poderá prescrever os métodos anticoncepcionais já prescritos anteriormente pelo médico da equipe/unidade.** ***Sendo que esta prescrição medicamentosa terá a validade de somente 1 mês, onde após este período a mulher deverá ser avaliada pelo médico e será realizada uma nova prescrição.***	
C - ENCAMINHAR ÀS ATIVIDADES EDUCATIVAS	
D- REALIZAR O PREENCHIMENTO ADEQUADO DAS FICHAS DE SOLICITAÇÃO DE DIU E MÉTODOS DEFINITIVOS	

anticoncepcionais existentes e o de escolha

O termo transcrição, hoje em desuso, foi muito utilizado para orientar o enfermeiro (mediante protocolos institucionais) quanto a prescrição oriunda de uma consulta/acompanhamento médico, que deveria ser escrita da mesma forma que a prescrição médica, não podendo se alterar nenhuma informação.

Este ato não isenta o enfermeiro de responder legalmente pelo procedimento e indicação de cuidados e tratamentos, que em alguns casos são medicamentosos, sendo desta forma uma **prescrição**.

1.2.2 Consulta de retorno da mulher/ casal

Quadro II – Reavaliação e discussão com a mulher e/ou casal sobre método

→ Reavaliação da indicação e da aceitabilidade do método, de acordo com a presença ou não de reações adversas e efeitos colaterais, dificuldades na aplicação do método, participação do parceiro, etc.
→ Avaliação do ciclo menstrual.
→ Avaliação de: peso, PA, exame das mamas, exame ginecológico, intercorrências clínicas ou ginecológicas.
→ Orientação sobre a importância do retorno e a participação nas atividades educativas.
→ Agendamento do retorno - a periodicidade dos retornos depende do método em uso.

Frente aos altos índices de doenças transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível a abordagem da prevenção das DST/HIV/Aids, dando-se ênfase à dupla proteção, que é dada pelo uso combinado do preservativo masculino ou feminino com algum outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e outras DSTs.

anticoncepcional de escolha

1.3 Recomendações para a atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva das pessoas que exercem o sexo como profissão

Uma primeira recomendação muito importante quanto à atenção integral à saúde das pessoas que exercem o sexo como profissão, é que possamos contribuir para a superação do estigma e da discriminação que existe na sociedade e nas instituições em geral. Esse é um passo fundamental para a promoção do acesso universal ao sistema de saúde.

Quadro IV - Orientações a todos os profissionais de saúde da Atenção Básica

1.	Ter postura ética, acolhedora e respeitosa, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações sobre a intimidade, estado de saúde, atividade profissional, entre outras.
2.	Que a atenção em saúde seja ofertada sob o ponto de vista de uma abordagem integral, em que se deve considerar o contexto de vida da pessoa e as implicações de agravos ou condições socioeconômicas e ambientais sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva.
3.	Na abordagem sobre a saúde sexual, considerá-la tanto na dimensão da vida privada como na do exercício profissional.
4.	Promover o respeito à orientação sexual e aos diferentes estilos de vida, na unidade de saúde e junto às famílias e à comunidade.
5.	Abordar o tema da violência às pessoas que exercem o sexo como profissão, na unidade de saúde e junto às famílias, instituições e à comunidade em geral, com o objetivo de preveni-la.
6.	Promover o diálogo objetivo sobre sexualidade e uso de drogas.
7.	Nos casos de consumo de álcool e outras drogas, é necessário trabalhar com as estratégias de redução de danos, inclusive com a integração de redutores de danos, onde for possível.
8.	Desenvolver ações de promoção à saúde das pessoas que exercem o sexo como profissão, buscando, sempre que possível, a articulação com outros setores.
9.	Buscar articulação e realizar ações de forma integrada com a sociedade civil organizada, organizações não governamentais e outras instituições que realizem trabalhos direcionados às pessoas que exercem o sexo como profissão.
10.	Realizar ações educativas, preventivas e assistenciais em saúde sexual e saúde reprodutiva, adequadas à realidade e especificidades desse grupo.
11.	Adequar, na medida do possível, horários de atendimento e a quantidade de insumos (preservativos, lubrificantes e outros) disponibilizados, considerando as necessidades das pessoas que exercem o sexo como profissão.
12.	Quando for necessário e indicado, realizar encaminhamentos a unidades de atenção especializada e manter acompanhamento sobre a situação de saúde da pessoa.
13.	Contribuir com a inserção social das pessoas que exercem o sexo como profissão.
14.	Ofertar a realização do exame de citologia oncótica, exame das mamas e os testes sorológicos para sífilis, hepatite B e HIV.

1.4 Esquema de orientação para o acompanhamento na anticoncepção

Quadro V – Orientações necessárias no acompanhamento da anticoncepção

MÉTODO	Coleta de dados	Exame físico geral	Exame ginecológico	Exame de mama	PRESCRIÇÃO	Orientações quanto ao uso	Retorno	1º retorno	2º retorno	Subse-quentes
Anticoncepcionais Orais Combinados (ACO)	Investigar condições que contra indiquem ACO	SIM	SIM	SIM	Médico	Enfermeiro	Médico	Conforme a necessidade ou 30 dias	3 meses	Anuais
Minipílula	Investigar condições que contra indiquem ACO	SIM	SIM	SIM	Médico	Enfermeiro	Médico	Conforme a necessidade ou 30 dias	3 meses	Anuais
Anticoncepcional injetável (mensal e trimestral)	Investigar condições que contra indiquem ACI	SIM	SIM	SIM	Médico	Enfermeiro	Médico	Conforme a necessidade ou 30 dias	3 meses	Anuais
Preservativo masculino / feminino	Verificar o conhecimento do método e dúvidas no retorno	NÃO	NÃO	NÃO	Médico / Enfermeiro	Enfermeiro	Médico	30 dias		Anuais
Diafragma	Verificar o conhecimento do método e dúvidas no retorno	NÃO	SIM	NÃO	Médico / Enfermeiro	Enfermeiro	Médico	1 semana	30 dias	Anuais
DIU	Investigar condições que contra indiquem AOC	SIM	SIM	SIM	Médico	Enfermeiro	Médico	Após a primeira menstruação após a inserção	A cada 6 meses no 1º ano	Conduta médica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.5 Esquema de orientação para anticoncepção de urgência

Quadro VI – Orientações quanto a anticoncepção de urgência

- **Indicação**	→ **Uso somente para situações especiais como:** • Falha ou esquecimento do uso de algum método: ruptura do preservativo, esquecimento de pílulas ou injetáveis, deslocamento do DIU ou do Diafragma. • No caso de violência sexual, se a mulher não estiver usando nenhum método anticoncepcional
- **Coleta de dados**	→ Verificar se a mulher está com atraso menstrual. Se estiver, fazer teste de gravidez e, caso venha resultado positivo, encaminhar para o pré-natal
- **Exame físico**	→ NÃO É NECESSÁRIO
- **Prescrição**	→ Médico / Enfermeiro
- **Orientações quanto ao uso**	→ Médico / Enfermeiro
- **Obs:**	→ A mulher deve tomar as pílulas de anticoncepção de emergência até 72 horas após a relação sexual desprotegida podendo ser ampliado para 5 dias, embora com comprometimento significativo da eficácia da droga, portanto, quanto mais precocemente se administra, maior a proteção → Encaminhar para o grupo de planejamento familiar

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO

1. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO

Segundo a OMS, o climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para a fase de senectude (senescência ou senilidade).

Caracteriza-se por duas fases:

1- transição menopausal: - variação de mais de 7 dias entre os ciclos - falha de dois ciclos ou de 60 dias entre os ciclos.

2- pós-menopausa: amenorreia, considerada apenas um ano do último ciclo menstrual.

O climatério acontece entre 40 e 59 anos podendo ser precoce (antes de 40 anos) ou tardio (após 52 a 55 anos). No Brasil a média de idade de mulheres no climatério é de 42 a 52 anos (FEBRASGO, 2004).

Sua ocorrência é marcada por alterações na produção dos hormônios sexuais femininos: queda da produção de estrogênio e progesterona e aumento da produção do Hormônio Folículo Estimulante o que acarreta a interrupção da atividade folicular e, consequentemente, a ausência do ciclo menstrual.

É considerado como transição já que acontece em períodos variáveis entre as mulheres, podendo haver alternâncias entre fases de produção hormonal normal e alterada. Ao instalar-se, o climatério desencadeia uma série de alterações fisiológicas no organismo feminino que devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde para que as mulheres possam ser orientadas, diminuindo sua ansiedade.

O médico poderá indicar tratamento sintomático para controle de alguns sinais e sintomas bem como tratamento de possíveis alterações (“comorbidades”) também comuns nesse período.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.1 – Alterações Frequentes no Climatério

Quadro I Alterações frequentes observadas no climatério

Alterações no aparelho gênito-urinário:
→ Ciclos de períodos irregulares com intervalos amenorreicos até a amenorreia completa
→ Sangramento disfuncional
→ Menstruações prolongadas e que permanecem após os 50 anos de vida
→ Diminuição da própria lubrificação vulvovaginal, atrofia da mucosa endocervical e dispareunia
→ Hipertrofia do clitóris
→ Ondas de calor, com episódios que duram de segundos a 2 ou 3 minutos
→ Incontinência urinária, crises de cistites e de urgência miccional
Alterações do Sistema Nervoso:
→ Sintomas vasomotores, simbolizados por fogachos, sudorese e insônia
→ Parestesias
→ Vertigens de todos os tipos
→ Crises nervosas com irritabilidade e ansiedade que provocam períodos de indiferença sexual
→ Perda progressiva de memória
→ Afluxo de sangue e calor frequente no rosto
→ Torpor na cabeça
Alterações no tegumento:
→ Hipertricose
→ Cabelos e pele ressecados, queda de cabelos
Alterações psicomotoras:
→ Alterações de humor frequentes como irritabilidade, depressão e o choro fácil
→ Palpitações, sensação de sufocamento, ansiedade
→ Sensações súbitas e violentas de calor no repouso ou, com o mínimo de movimento
→ Diminuição da libido
→ Ataques de fraqueza, melancolia e distúrbio mental
Alterações na cavidade bucal:
→ Doença inflamatória periodontal
→ Perda de elementos dentários
Alterações do aparelho cardiovascular:
→ Episódios taquicárdicos
→ Doença cardiovascular: anginas, insuficiência coronariana, IAM (Infarto agudo do miocárdio)
→ -Risco elevado de alterações tromboembólicas (principalmente em obesas e/ou tabagistas)
Alterações no aparelho locomotor:
→ Diminuição progressiva da contratura muscular
→ Desmineralização óssea desencadeando a osteoporose
Alterações metabólicas:
→ Transpiração ao comer, após as refeições, ansiedade, suor frio
→ Diabetes
→ Dislipidemia
→ Obesidade.

1.2 Principais ações de enfermagem no atendimento à mulher no climatério

O enfermeiro em sua consulta da mulher no climatério deve primar pela escuta qualificada, percebendo o perfil emocional da sua cliente e a maneira como ela encara o período atual. Necessita também trabalhar preventivamente observando os principais

riscos do climatério: neoplasias, doenças cardiovasculares, neurológicas e motoras. Ao detectar sinais e sintomas de complicações deve encaminhar para a consulta médica imediatamente. Também é importante a realização de grupos visando a orientação, conscientização, apoio emocional bem como, o estímulo a realização de atividade física frequente.

Quadro II – Principais ações que devem ser orientadas e realizadas durante a assistência à mulher no climatério:

→ Exercícios da musculatura perineal para recuperação da pressão vesical e de todo o sistema urinário;
→ Ações preventivas para câncer de mama, ovário, colo uterino, endométrio e cólon;
→ Deve-se levar em consideração os riscos de gestação no período pré-menopausa, portanto, poderão ser indicados métodos contraceptivos conforme a necessidade de cada mulher;
→ Avaliações de risco para Síndrome Metabólica;
→ Controle de diabetes, dislipidemia e alterações cardiovasculares;
→ Orientação de prevenção para DST e pesquisa de DST/HIV/Hepatites;
→ Orientação e estímulo para atividade física regular e acompanhamento dos resultados de densitometria óssea. Encaminhar para atividade física;
→ Orientação sobre a necessidade de uma dieta equilibrada: rica em cálcio e o consumo reduzido de álcool, sal e cafeína. Avaliação médica para reposição de vitamina D, se necessário;
→ Orientação para a necessidade de exposição ao sol em horários não nocivos;
→ Escuta qualificada e formação de grupos de apoio com reforço das orientações sobre a vida social, atividades de lazer e sexualidade;
→ Orientação para uso de lubrificantes vaginais, se necessário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

1. OBJETIVOS:

- Contribuir para a melhoria da prática assistencial dos Enfermeiros da Rede Municipal, e implantação da Sistematização de Enfermagem;

- Acompanhar todas as crianças nos dois primeiros anos de vida, evitando que elas adoeçam e promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis;

- No momento da avaliação da puérpera, conforme protocolo de Saúde da Mu- lher.

– Fluxograma de atendimento à puérpera – deverá ser realizada a avaliação do recém-nascido (RN) pelo enfermeiro, com a seguinte abordagem:

-Técnica correta para o aleitamento;

-Incentivo ao aleitamento materno exclusivo;

-Cuidados com o coto umbilical;

-Higiene em geral;

-Esclarecimento sobre queixas de cólica, choro excessivo, assaduras

etc.

Atenção: O Ministério da Saúde, através da Portaria nº730/2005, instituiu o Programa Preventivo de Suplementação de Ferro para crianças de 6 a 18 me- ses de idade.

Nas consultas de puericultura com o enfermeiro o medicamento deve ser prescrito da seguinte maneira:

-**Xarope de Sulfato Ferroso 5mg/ml sabor laranja – 5 ml – 1 vez por semana (equivalente a 25 mg de ferro elementar)**

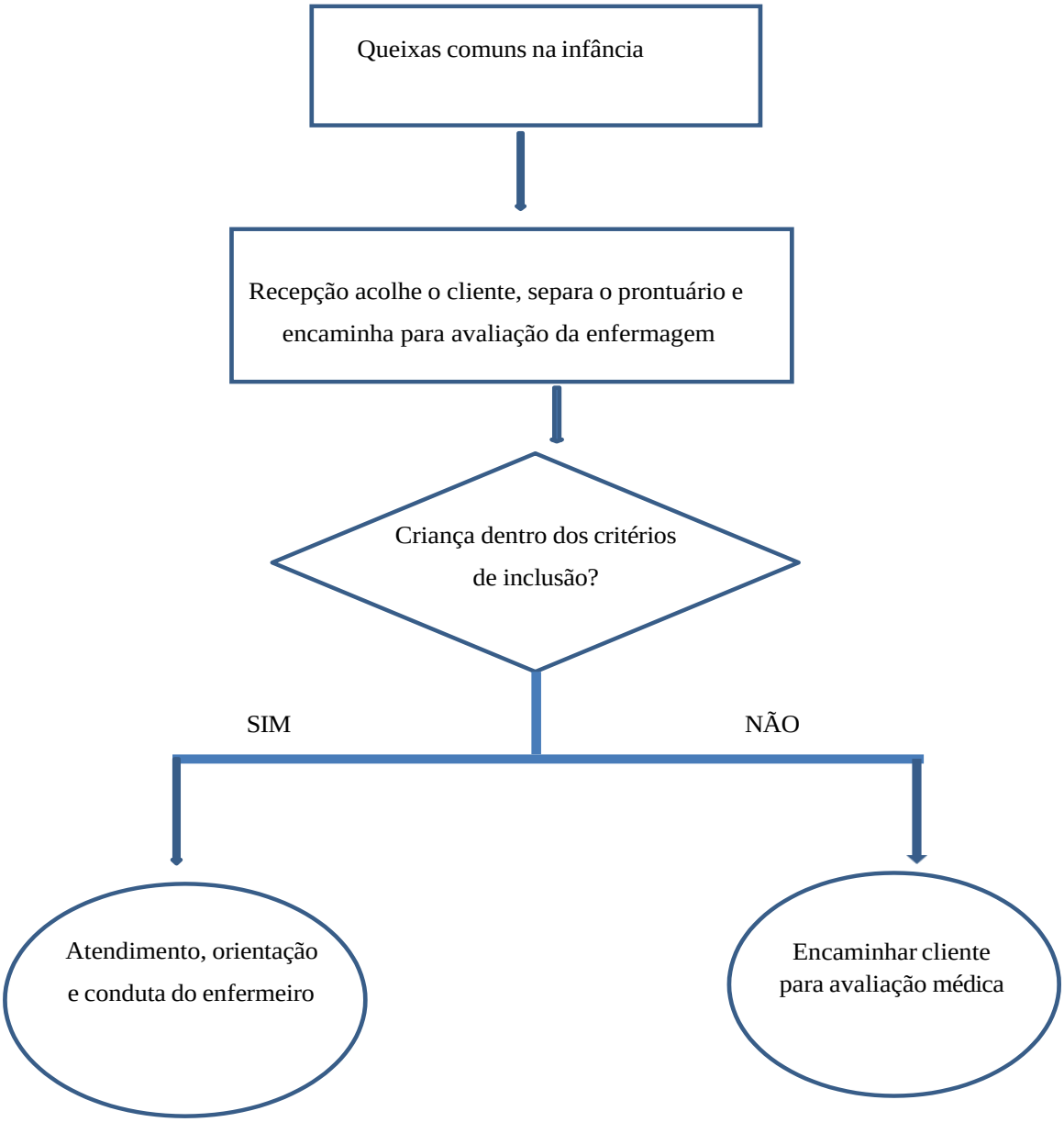
ou

-**Sulfato Ferroso gotas – 1 gota/Kg** e;

Vitamina A+D – 3 gotas 1 vez ao dia (para crianças acima de 3kg) do nascimento até 2 anos de idade (caso tenha instituído na farmácia municipal).

Observação: As preparações orais de ferro devem ser tomadas 2 horas antes ou 1 hora depois da alimentação para maior absorção.

Quadro I - FLUXOGRAMA GERAL: Queixas comuns na infância (puericultura, coto umbilical, cólica do RN, miliária, assadura/ dermatite de fralda, estado gripal, doenças diarreicas, varicela)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

2. COTO UMBILICAL

Objetivos: Avaliar processos de mumificação do coto umbilical, dar orientações e direcionamento às condutas adequadas.

Exame físico: Inspeção do coto umbilical

Critérios de inclusão: Ausência de sinais de infecção ou de secreção purulenta, presença de granuloma ou higiene inadequada.

Critérios de exclusão: Presença de sinais de infecção e/ou secreção purulenta.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

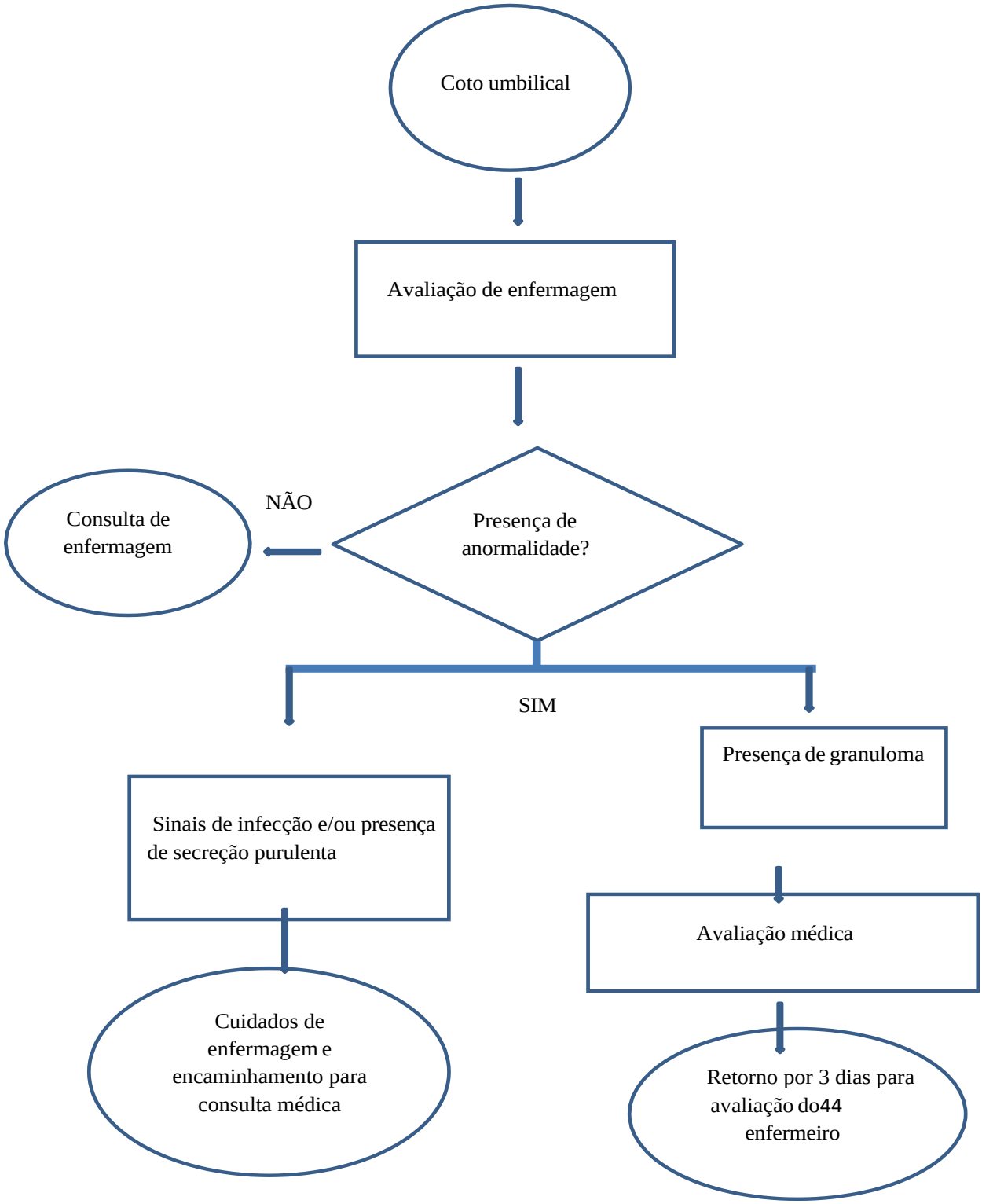
2.1 Orienta cuidados gerais como:

- Higienizar diariamente o local com água e sabão, enxaguar e secar bem;
- Aplicar álcool a 70% após higiene ou na troca de fralda;
- Observar sinais de infecção;
- Não usar faixas, fumo, moedas ou outros produtos sobre a região.

2.2 Na presença de granuloma: avaliação médica

Retorno por 3 dias consecutivos para avaliação da enfermagem.

Quadro II – Fluxograma de atendimento de enfermagem no cuidado ao coto umbilical



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

3. CÓLICA NO RECÉM NASCIDO

Objetivos: Avaliar e orientar o autocuidado;

Exame físico: Prioridade para a região abdominal e para a temperatura corpo- ral;

- Abdômen: distensão, timpanismo, ausculta dos ruídos hidroaéreos, palpação

-Temperatura corporal: verificação axilar

Critérios de inclusão: Ausência de: distensão abdominal, choro persistente, febre e gemência.

Critérios de exclusão: Presença de: distensão abdominal, choro persistente, febre e gemência.

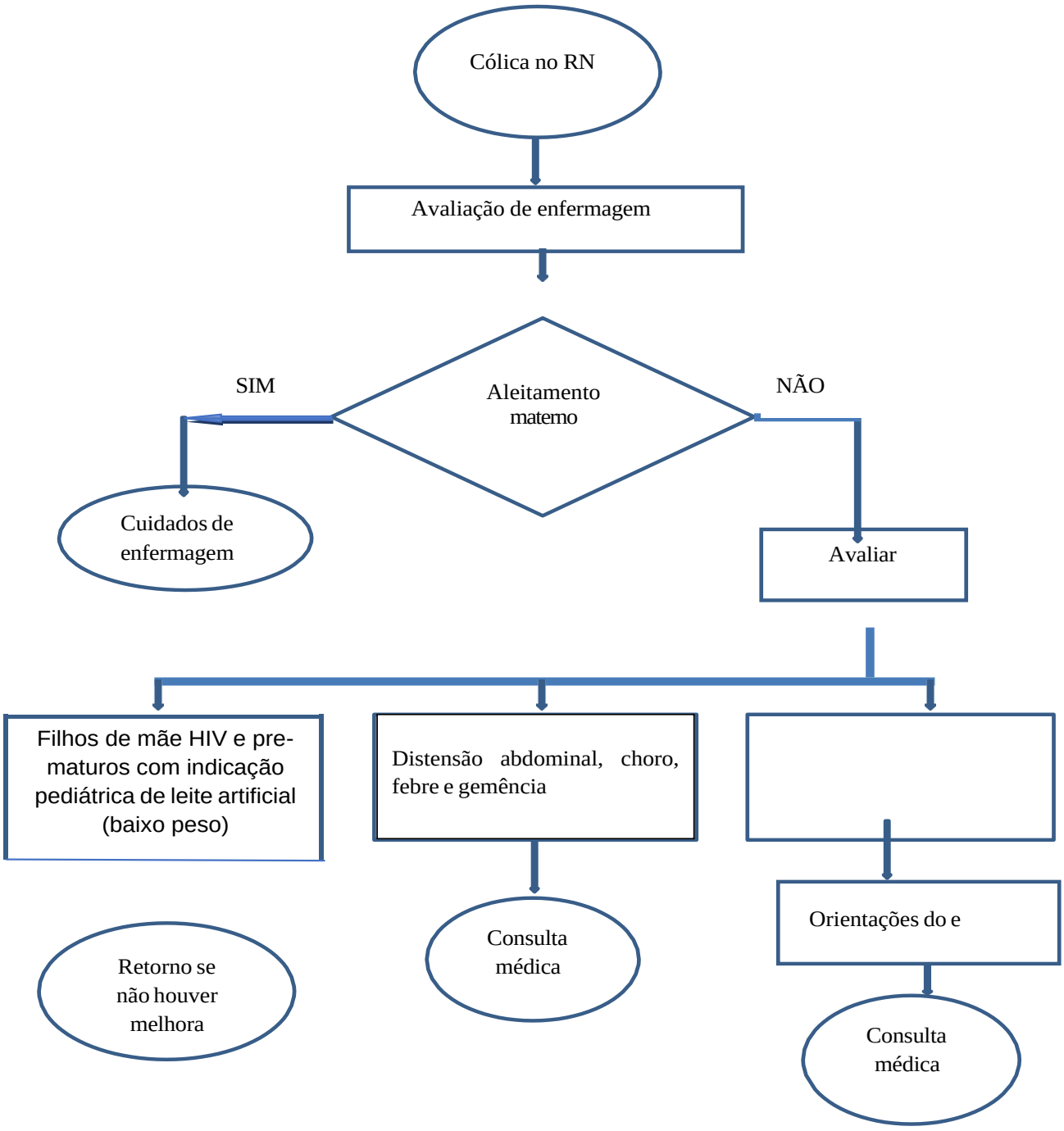
Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem: Orienta cuidados domiciliares:

- Colocar compressas mornas no abdômen;
- Não utilizar medicamentos antiespasmódicos ou chás;
- Não massagear no momento da cólica;
- Movimentar membros inferiores sobre o abdômen para a eliminação de flatos;
- Cuidar da alimentação materna (evitar alimentos contendo cafeína, café, chá preto, chocolates e refrigerantes);
- Não fornecer ao bebê leite artificial (ou leite suplementar);

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS
Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000
Tel.: (11) 4597-1526 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro III – Fluxograma de atendimento na cólica do RN



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

4. LIÁRIA (BROTOEJA)

Objetivos: Avaliar, orientar e dar condutas.

Critérios de inclusão: Presença de lesões eritematosas, microvesiculares, pruriginosas e sem sinais de infecção;

Critérios de exclusão: Presença de sinais de infecção

Exame físico: Inspeção sistematizada de toda superfície corporal para o delineamento das áreas acometidas e das características das lesões;

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem: Orienta cuidados domiciliares:

-uso de roupas leves;

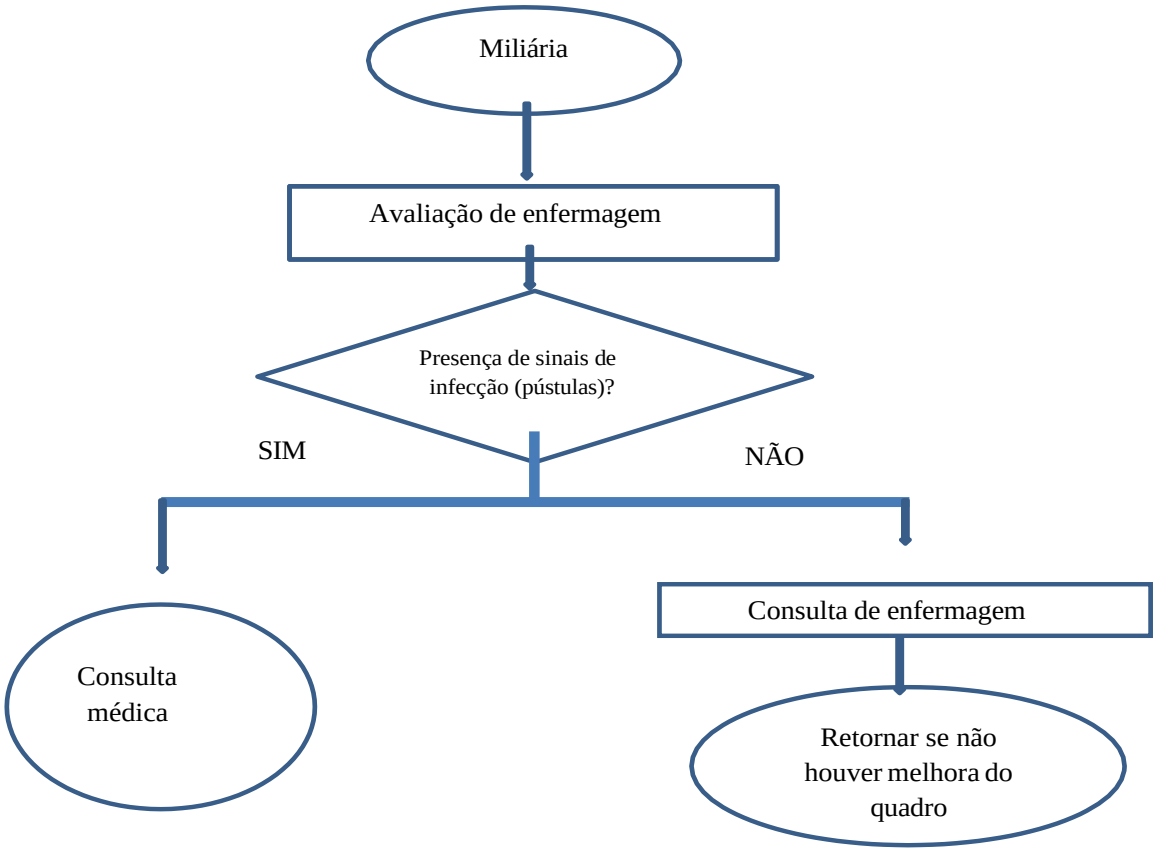
-banhos (01 ou no máximo 02, se optar por mais não fazer uso do sabonete);

-uso de sabonete neutro;

-não uso de talcos, perfumes ou lenços umedecidos;

-não lavar as roupas do bebê com sabão em pó e amaciantes, utilizar apenas sabão neutro (coco);

Quadro IV – Fluxograma de atendimento a criança com miliária



5. ASSADURA/ DERMATITE DE FRALDA

Objetivos: Avaliação, orientação de cuidados domiciliares para tratamento e prevenção e prescrição medicamentosa.

Critérios de inclusão: Presença de processo inflamatório nas áreas de dobra e de contato com fralda.

Critérios de exclusão: Lesões resistentes ao tratamento prescrito pelo enfermeiro e processos infecciosos.

Exame físico: Inspeção das áreas acometidas para o delineamento da extensão e das características das lesões.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

a) Orienta cuidados domiciliares:

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;
- Solicitar à mãe ou ao cuidador a suspensão do uso de lenços umedeci- dos e lavandas, bem como o não uso de amaciantes e de sabão em pó na lavagem das roupas, apenas sabão de côco ou neutro;
- Expor a área afetada ao sol uma vez por dia, de 5 a 15 minutos, antes das 10 horas ou após as 16 horas;

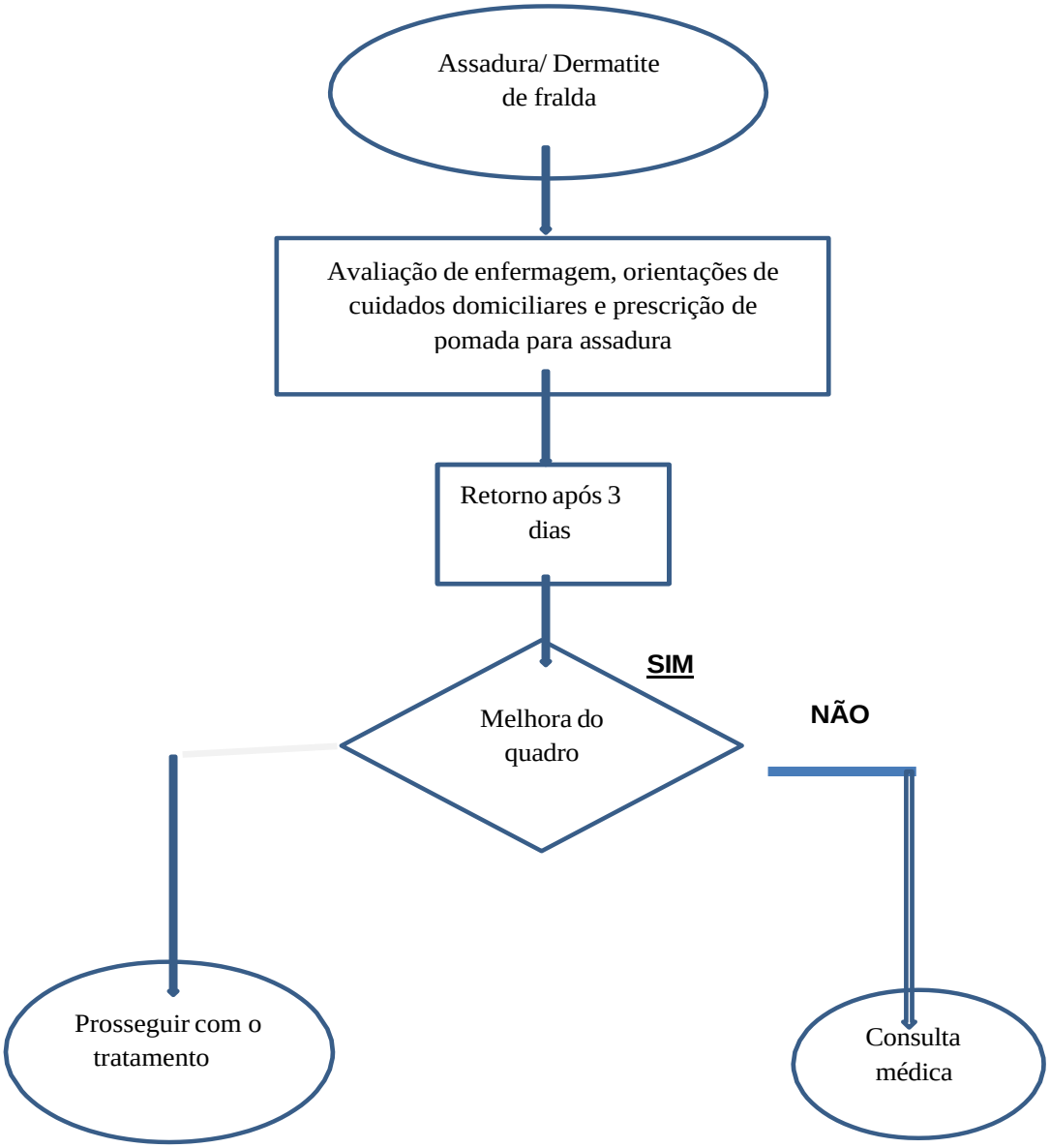
b) Prescreve

- Pomada ou creme para assaduras à base de vitamina A e oxido de zinco (caso tenha na farmácia municipal).

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro V - Fluxograma no atendimento a criança com assadura/dermatite de fraldas



Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

6. ESTADO GRIPAL (IVAS)

Objetivos: Avaliar, orientar e dar condutas para o autocuidado.

Exame físico: prioridade para ouvido, nariz, garganta, ausculta pulmonar e verificação da temperatura corporal.

a) Ouvido: presença de secreção purulenta e hiperemia.

b) Nariz: congestão nasal, coriza e coloração da secreção.

c) Garganta: hálito, coloração do palato e das amigdalas, hiperemia ou pre- sença de pus, sensibilidade ao deglutir.

d) Ausculta pulmonar: Presença de sibilos, roncos ou estertores.

e) Temperatura: axilar acima de 37,8°C

Critérios de Inclusão: Clientes com queixa de estado gripal, nas seguintes condições:

- Temperatura até 37,8° C;

- Congestão nasal;

- Mal estar geral;

- Ausência de ruídos pulmonares;

- Hiperemia de amigdalas.

Critérios de Exclusão: Clientes com:

- Temperatura acima de 37,8° C;

- Ruídos pulmonares presentes;

- Presença de pus nas amigdalas;

- Hiperemia e/ou secreção purulenta nos ouvidos.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem dará orientações e condutas de acordo com a idade:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

6.1 Alimentação:

- Administrar alimentos leves e ricos em vitaminas e proteínas, conforme a ida- de;
- Alimentos contendo vitamina C, como suco de laranja, limão, tomate, canja de frango bem temperada com alho;
- Se o apetite diminuir ofereça os alimentos em quantidades menores e mais vezes ao dia;
- Se o bebê mama no peito dê várias vezes ao dia.

6. 2 Gargarejo: 50 ml de água morna, 1 colher de café de sal e 5 gotas de li- mão. Fazer durante 5 minutos, 3 vezes ao dia.

6.3 Febre: Controlar temperatura pelo menos 3 vezes ao dia.
Atenção à criança menor de 2 meses quanto à hipotermia.
Prescrição: Paracetamol – 1 gota/Kg/peso de 6/6 horas, em caso de hipertermia.
Se não houver melhora do quadro encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento.
Orientação: Após 3 horas da criança medicada com antitérmico, não havendo melhora, orientar mãe ou cuidador a realizar banho morno até a redução da febre, deixar a criança desagasalhada e procurar unidade de Pronto Atendi- mento;

6.4 Inalação: Será prescrita se houver presença de secreção nasal espessa:

- 2,5 ml de SF 0,9% 2x/dia, durante 3 dias

6.5 Hidratação: Aumentar a ingestão de líquidos, mesmo que seja em peque- nas quantidades e várias vezes ao dia, prevenindo a desidratação e auxiliando na fluidificação das secreções.

- **Tosse:** Orientar quanto a sua função e receitas caseiras para amenizá-la quando muito intensa. Utilização de chás e xaropes à base de mel e folhas co- mo hortelã, agrião, poejo e guaco para crianças acima de 1 ano.

<u>Medicação caseira:</u>

1 copo de açúcar

- Acrescentar:

1 dente de alho picado

1 pauzinho de canela Folhas de louro/ guaco/ hortelã/poejo levar ao fogo até caramelizar ferver por 5 minutos

- Acrescentar:

3 colheres de sopa de mel com própolis Suco de ½ limão pequeno

Se não for possível, dispensar canela, louro, guaco e mel e aumentar o açúcar queimado.

Oferecer líquidos (água, chá, sucos) à vontade para a criança.

- Orientar quanto à higiene do ambiente domiciliar (use para a criança, o quarto mais ensolarado e livre de poeira, não fume dentro de casa nem no carro).

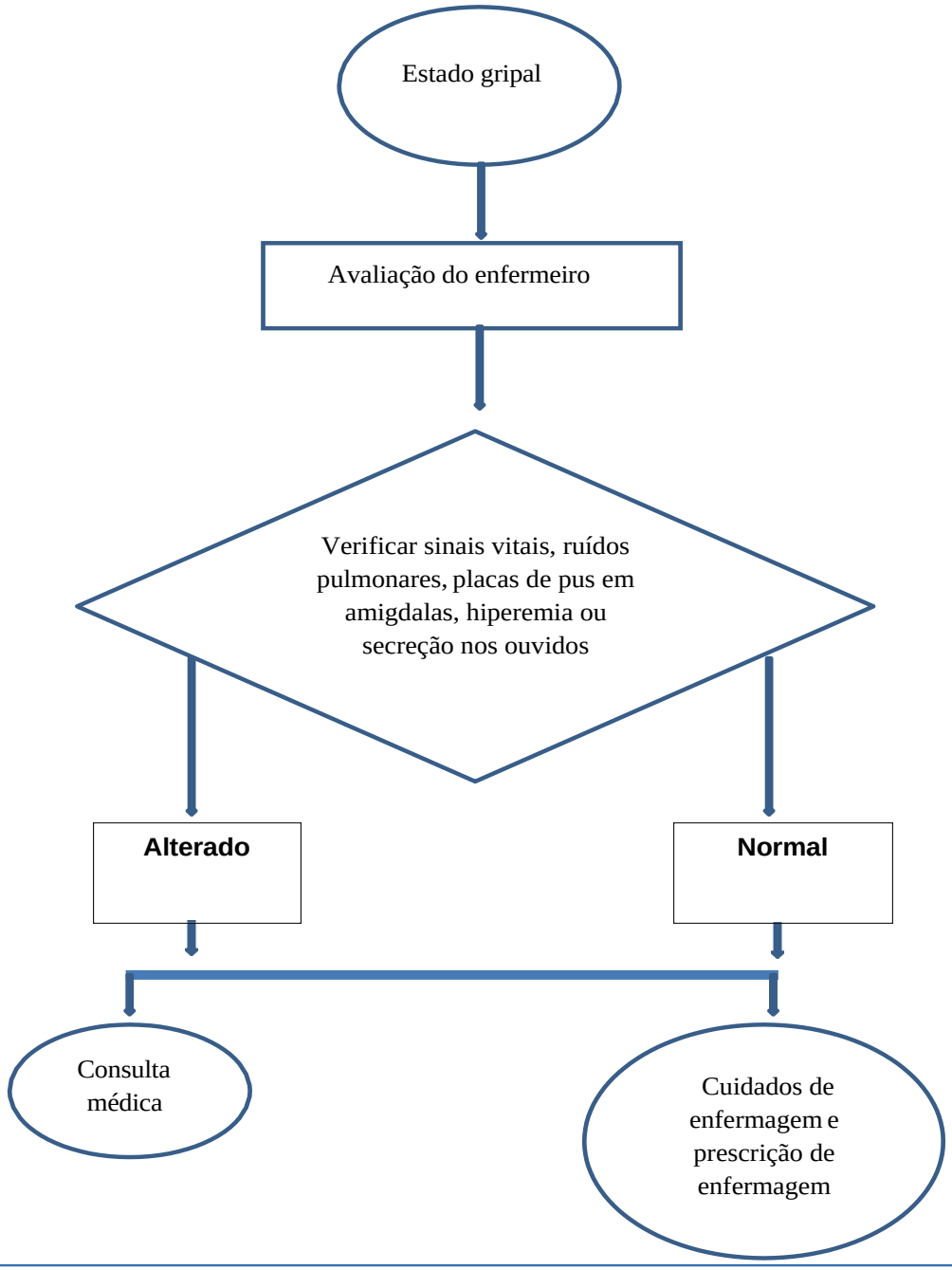
Se o nariz estiver congestionado:

-Pingar a cada 4 horas, Soro Fisiológico 0,9% - 2 gotas por narina

***Sinais de Alerta:**

- Hipotermia ou hipertermia em crianças abaixo de 2 meses;
- Manutenção da hipertermia após o banho;
- Piora da dispneia;
-Febre de 39,5C ou mais;
-Secreção nasal verde-amarelo por mais de 2 dias;
-Febre por mais de 3 dias consecutivos;
-Tosse por mais de uma semana.
- Gemência ou falta de ar ou chiado forte;

Quadro VI – Fluxograma de atendimento para a criança no estado gripal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

7. <u>DOENÇA DIARREICA</u>

Objetivos: Orientação e tratamento, notificando todos os casos.

Exame físico: Avaliação do estado geral:

a) Olhos: presença de lágrimas ou não; olhos encovados

b) Boca: observar a língua

c) Sede: se ingere normal, se sedento, se está ingerindo rápido e ativamente, se ingere mal ou não é capaz de ingerir

d) Turgor da pele: desaparece rapidamente, lentamente ou muito lentamente (mais de 2 segundos)

e) Pulso: cheio, rápido ou débil

f) Perfusão periférica: normal, prejudicada (3 a 5 segundos) ou muito prejudica- da (mais de 5 segundos)

g) Cabeça: afundamento da fontanela em bebês (até 1 ano e meio) **Critérios de inclusão:** Crianças com diarreia sem sinais de desidratação. **Critérios de exclusão:** Crianças com diarreia e sinais de desidratação. Estando o usuário dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem seguirá o Plano A ou B descritos abaixo.

1) Dar mais líquidos que o habitual para prevenir a desidratação:

   -O usuário deve tomar líquidos (soro caseiro, chás, sucos sem açúcar) ou SRO após cada evacuação diarreica.

2) Manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição:

   - continuar o aleitamento materno;

   - se a criança mamar, continuar com o leite habitual, sem açúcar;

   - manter a dieta normal para crianças maiores de 6 meses

3) Se o usuário não melhorar ou se apresentar um dos sinais abaixo, orien- tá-lo a procurar o Pronto Atendimento mais próximo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

***Sinais de Alerta**

- Piora da diarreia;

-Vômitos repetidos;

-Muita sede;

-Recusa de alimentos;

-Febre;

-Diminuição da diurese

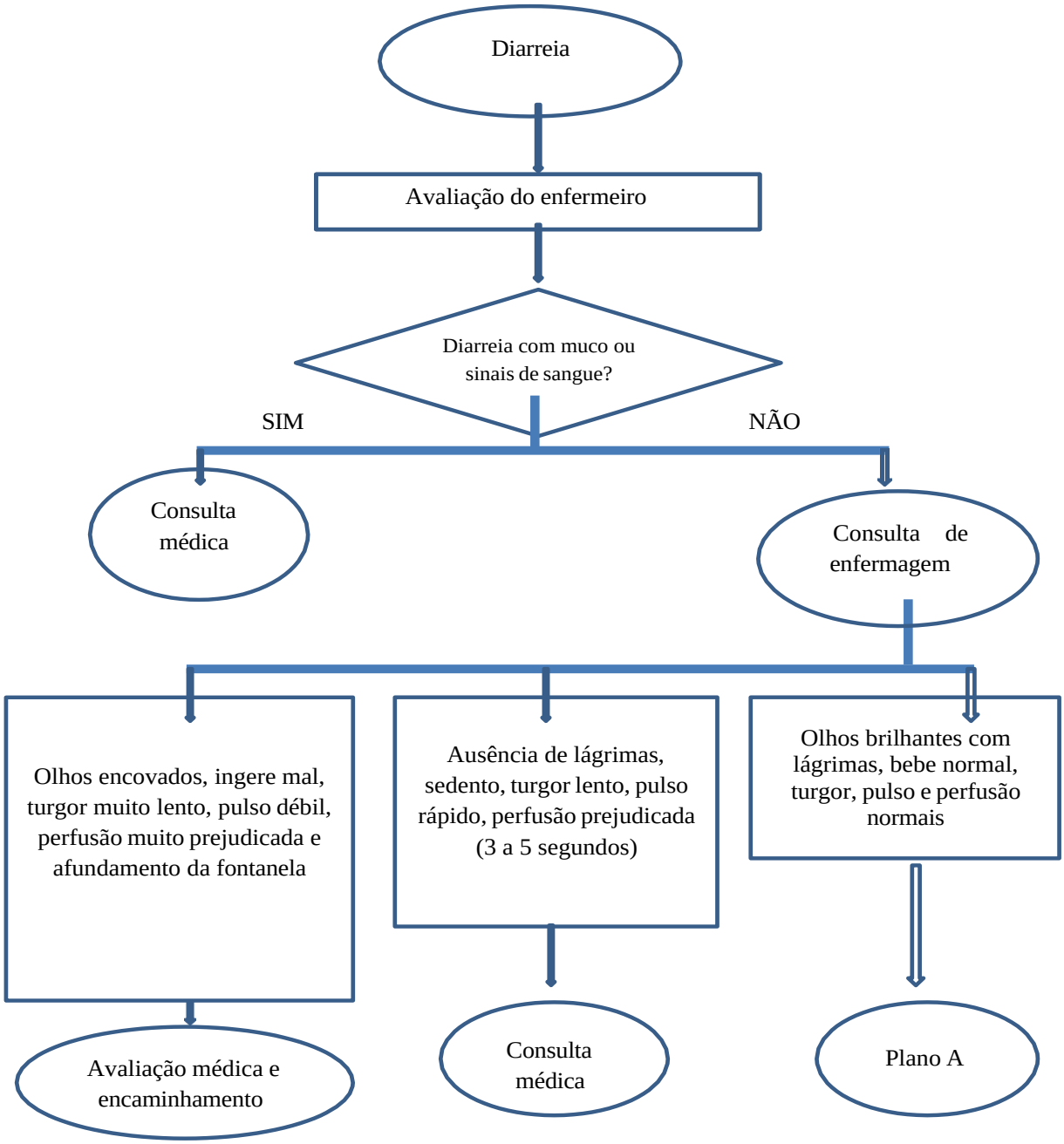
Orientações:

-Salientar quanto à qualidade da água oferecida para a criança, ensinando a importância da filtragem ou fervura;

- Não administrar isotônicos;

- Manter cuidados gerais de higiene alimentar, pessoal, ambiental e domiciliar.

Quadro VII – Fluxograma de atendimento nas doenças diarreicas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

7.1 Plano A – Tratar a diarreia em casa

7.1.1 Dar líquidos adicionais (o quanto a criança aceitar)

Recomendar à mãe:

-Amamentar com maior frequência e por um período maior a cada mamada;

-Se a criança se alimenta de leite materno, pode-se oferecer SRO (Soro de Reposição Oral) com colher ou copo;

-Se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, oferecer SRO e água potável.

É especialmente importante administrar SRO em casa quando:

-Durante esta visita a criança recebeu o tratamento do Plano B, ou seja, o tratamento para desidratação;

-A criança não puder retornar a um serviço de saúde se a diarreia piorar;

*Ensinar a mãe ou cuidador a preparar e administrar o SRO

*Se necessário, entregar um pacote ou mais de SRO para mãe ou cuidador

*Mostrar à mãe ou cuidador a quantidade de líquidos adicionais a serem oferecidos em casa, além dos líquidos habituais:

-Até 1 ano – 50 a 100ml depois de cada evacuação aquosa;

-1 ano ou mais – 100 a 200ml depois de cada evacuação aquosa.

*Recomendar à mãe ou cuidador:

-Administrar pequenos goles de líquido com uma xícara;

-Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar a administração, porém mais lentamente;

-Continuar a dar líquidos até a diarreia parar.

7.1.2 Continuar a alimentação.

7.2 Plano B –Tratar a desidratação com SRO

As crianças com desidratação deverão permanecer no serviço de saúde até a reidratação completa. Durante um período de 4 horas administrar, no serviço de saúde, a quantidade recomendada de SRO.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

*Determinar a quantidade de SRO a ser administrada durante as primeiras 4 horas:

IDADE*	PESO	SRO (ml)
Até 4 meses	<6 Kg	200 – 400
4 a 11 meses	6 - <10 Kg	400 – 700
12 a 23 meses	10 - <12 Kg	700 – 900
2 a 4 anos	12 - <19 Kg	900 - 1400

*Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o peso. A quantidade aproximada de SRO necessária (em ml) também pode ser calculada multiplicando o peso da criança (em Kg) por 75.

Se a criança quiser mais SRO do que as quantidades citadas, pode-se oferecer.

-Demonstrar para a mãe ou cuidador como administrar a solução de SRO;

-Dar com frequência pequenos goles de líquidos usando uma colher;

-Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar a administração mais lentamente;

-Continuar a amamentar no peito sempre que a criança desejar. Após 4 horas:

-Reavaliar a criança e classifica-la quanto à desidratação;

-Selecionar o plano apropriado para continuação do tratamento;

-Se possível, iniciar a alimentação da criança ainda no serviço de saúde. Se, em situações excepcionais, a mãe/cuidador precisar ir embora antes de terminar o tratamento:

-Orientar a preparação de SRO em casa;

-Orientar sobre a quantidade de SRO a ser administrada até completar o trata- mento;

-Entregar uma quantidade de pacotes de SRO suficiente para completar a reidratação. Entregar também 1 pacote adicional, tal como recomendado no Plano A;

-Explicar as 3 regras do Tratamento Domiciliar:

1) Dar líquidos adicionais;

2) Continuar a alimentação;

3) Quando retornar consultar o Plano A quanto aos líquidos recomendados.

8. CONJUNTIVITES VIRAIS

Objetivos: avaliar, orientar autocuidado e notificar todos os casos.

Exame físico: inspeção dos olhos.

Critérios de inclusão: olhos hiperemiados, lacrimejamento, edema palpebral, presença de secreção esbranquiçada em pequena quantidade, e queixa de sensação de areia nos olhos.

Estando a criança dentro dos critérios de inclusão a enfermagem:

a) orienta cuidados domiciliares como:

- Lavar com freqüência mãos e rosto com água e sabão;

- Evitar coçar os olhos;

- Separar objetos de uso pessoal, como: copos, toalhas de rosto, roupas de cama e travesseiro;

- Evitar uso de piscina e lentes de contato;

- Manter as unhas aparadas.

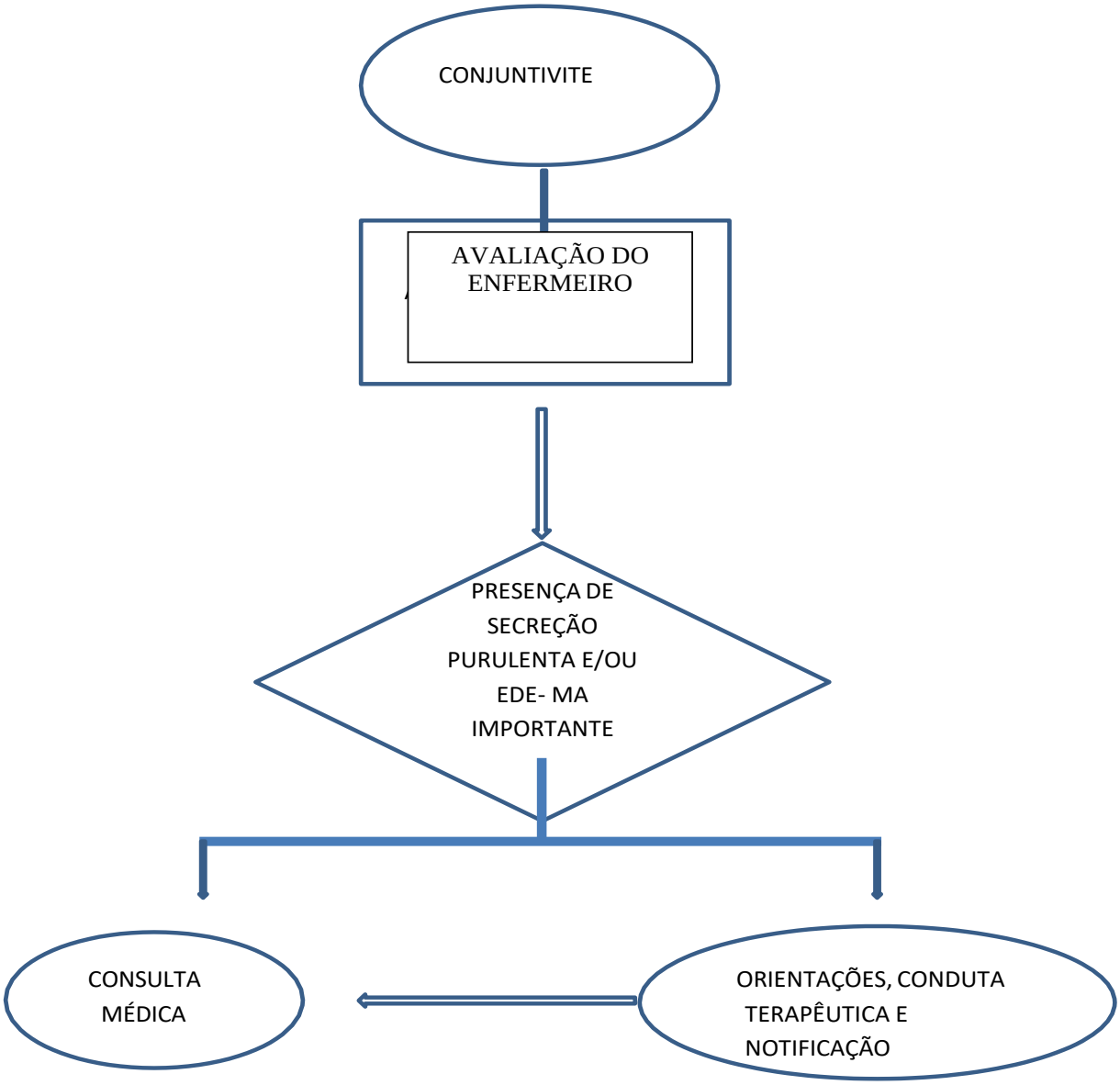
b) Medidas terapêuticas:

- Compressas geladas com água fervida ou filtrada, ou soro fisiológico 0,9% gelados, 3 a 4 vezes ao dia, durante 15 minutos, enquanto persistirem os sin- tomas;
- Pingar leite materno.

Observação: após orientações a criança será encaminhada ao pediatra para avaliação da necessidade de medicamentos oculares, bem como para dispensa de atestado para afastamento escolar.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro VIII – Fluxograma para atendimento nas conjuntivites virais



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

9. ESCABIOSE

Objetivos: avaliar lesões de pele, dar condutas e orientar o autocuidado. **Exame físico:** inspeção sistematizada de toda superfície corporal para o delineamento das áreas acometidas e características das lesões.

Critérios de inclusão: ausência de exsudato purulento e/ou lesões dissemina- das e crianças maiores de um ano.

Critérios de exclusão: presença de exsudato purulento e/ou lesões disseminadas e crianças menores de um ano.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

a) orienta:

- transmissibilidade;

- higiene corporal;

- prevenção da disseminação;

- investiga outros casos intradomiciliares e/ou escolar.

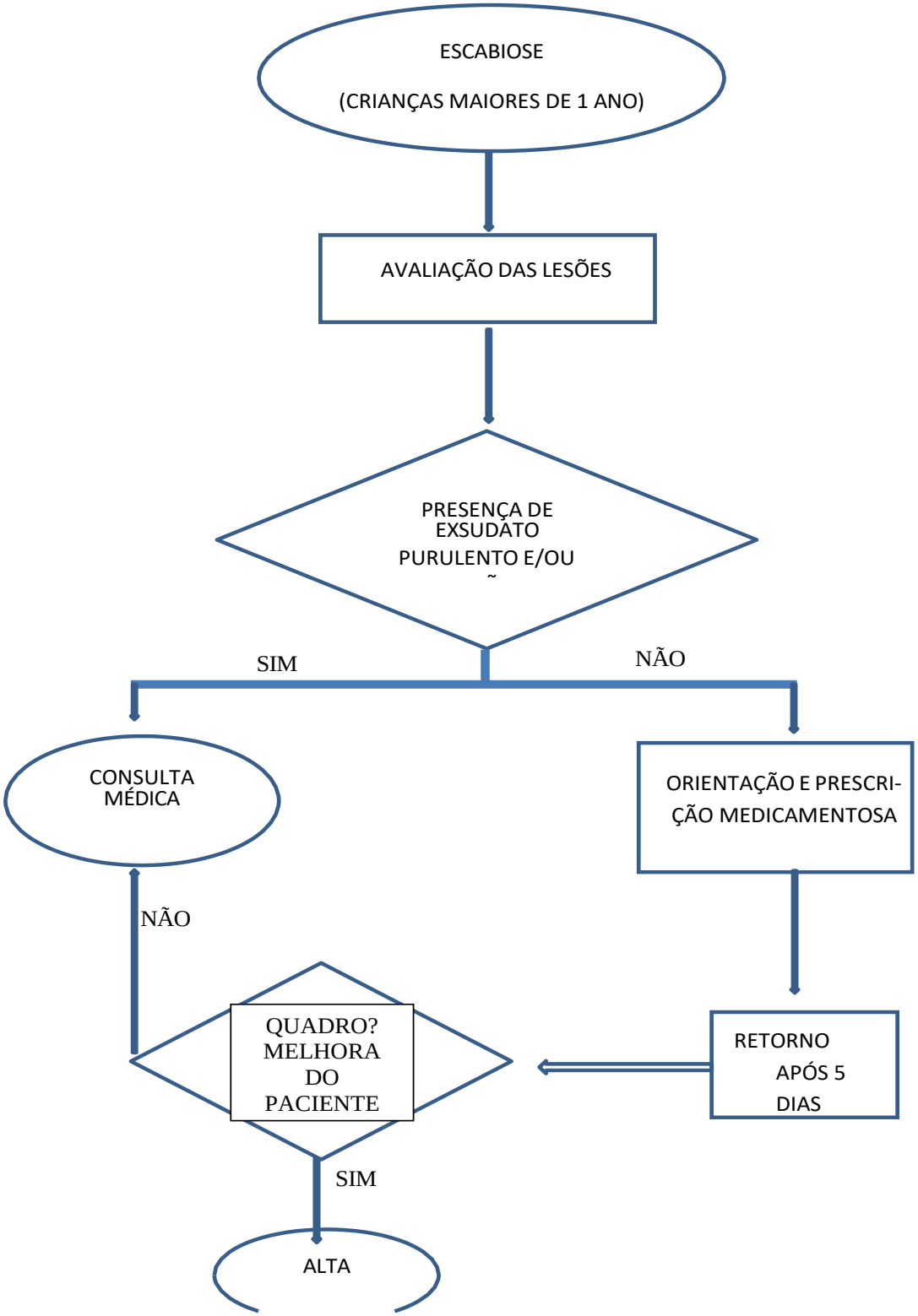
b) prescreve:

- Permetrina loção 1%: Diluir 1 : 3 (água), aplicar após o banho em toda região afetada, deixando permanecer até o próximo banho. Usar durante 4 dias con- secutivos.
- Agenda retorno para reavaliação em 5 dias.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro IX – Fluxograma de atendimento para escabiose



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

10. PEDICULOSE

Objetivos: Avaliar presença de lêndeas e/ou parasitas no cabelo, orientar e propor condutas.

Exame físico: Inspeção dos cabelos e do couro cabeludo.

Critérios de inclusão: Crianças maiores de 1 ano e ausência de processos infecciosos.

Critérios de exclusão: Crianças menores de 1 ano e presença de processos infecciosos.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

A) Orienta:

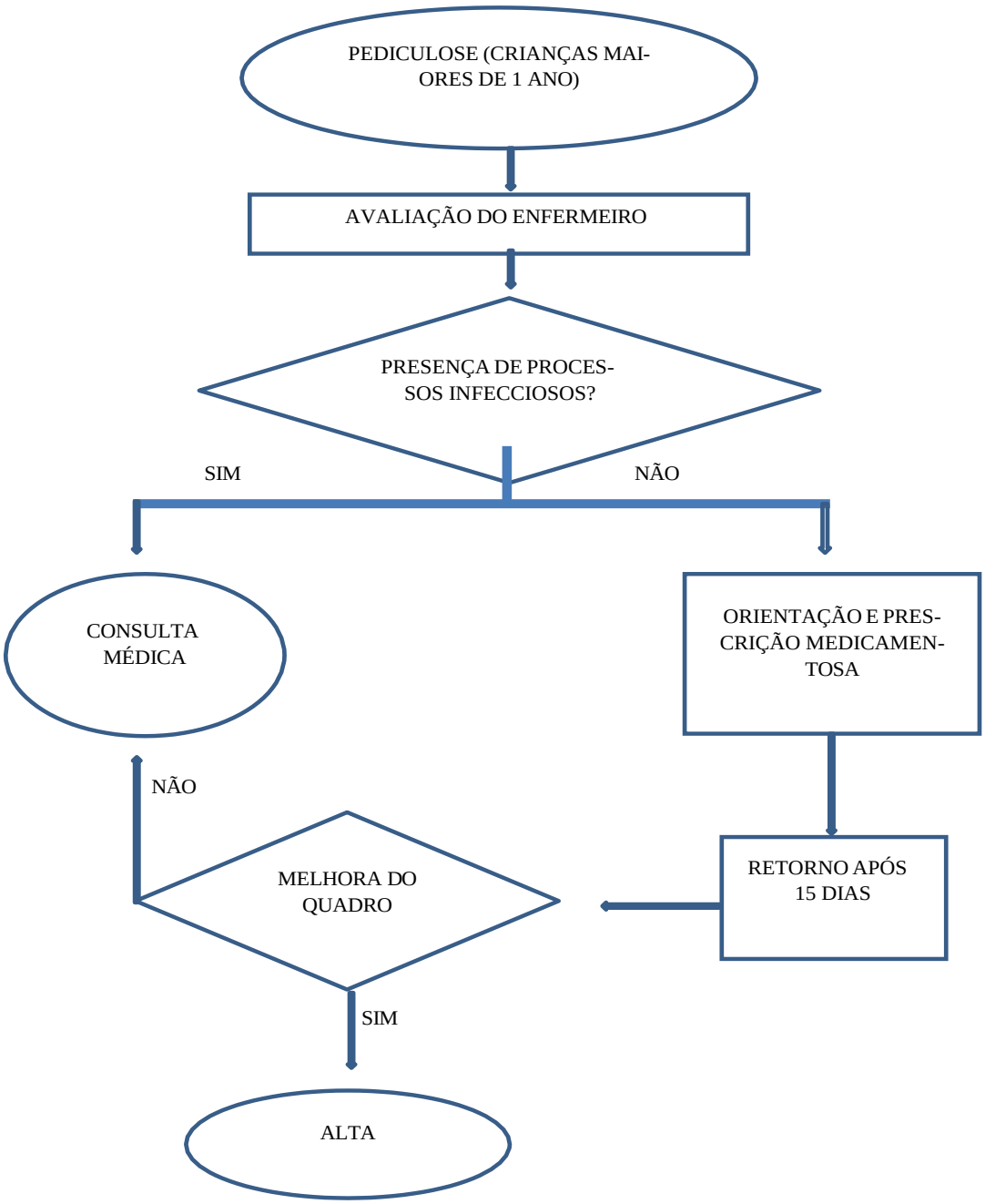
- hábitos de higiene
- prevenção de transmissão
- remoção de lêndeas manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em partes iguais (1: 1) e utilizar o pente fino para remoção dos parasitas. No último enxágue, para prevenção, passar nos cabelos 1 colher de sopa de vinagre diluído em 1 litro de água;
- investigação dos casos escolares ou domiciliares

B) Prescreve:

-Permetrina loção capilar a 1%: aplicar no couro cabeludo massageando com a polpa dos dedos, deixando agir por 5 minutos e após, enxaguar. Usar durante 4 dias consecutivos. Repetir após 7 dias. Retorno após 15 dias para reavaliação;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro X – Fluxograma de atendimento para pediculose



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

1.1. VARICELA

Objetivos: Avaliar as lesões, o estado geral e os sintomas associados, orientar o autocuidado, propor condutas e notificar os casos escolares e surtos.

Exame físico: Inspeção sistematizada de toda a superfície corporal.

Critérios de inclusão: crianças com lesões vésico-bolhosas com líquido trans- lúcido em seu interior, sem sinais de comprometimento sistêmico.

Critérios de exclusão: hipertermia (>=39C), sinais visíveis de infecção secundária e lesões em locais de risco (olhos, boca, genitais e outros), estado geral comprometido e crianças memores de 1 ano.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

A) Orienta:

-cuidados adequados de higiene;

-unha das mão limpas e aparadas;

-alta transmissibilidade;

-separação de pertences pessoais (toalha de banho e de rosto, roupas de cama, talheres e copos);

-que ocorre a imunidade definitiva, conferida pela doença;

-necessidade de afastamento de atividades sociais;

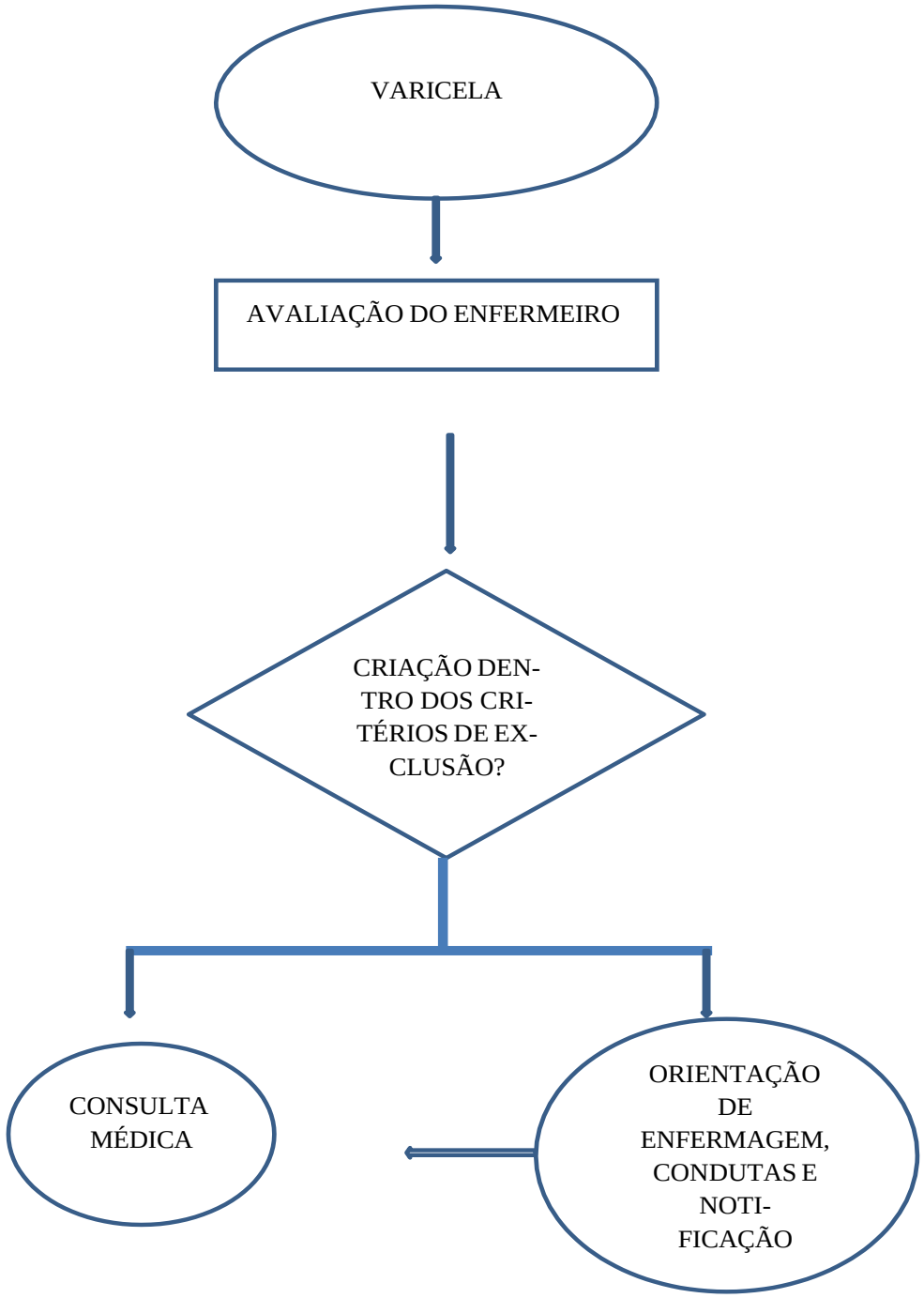
-não utilização de acido acetil salicílico (AAS, Melhoral e Aspirina), evitando complicações como a Síndrome de Reye;

-cuidado para não coçar, evitando cicatrizes permanentes.

B) Prescreve:

-Paracetamol: 1 gota/Kg/peso de 6/6h, se dor ou febre (>=38C) Observação: após avaliação e orientações da enfermagem a criança será encaminhada ao pediatra para a liberação de atestado para afastamento escolar.

Quadro XII – Fluxograma de atendimento de enfermagem em varicela



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Anamnese do adulto

1.1.1 O que deve ser avaliado na faixa etária de 20 a 60 anos:

• Riscos familiares (obesidade, hipertensão, diabetes etc.);
• Nível pressórico;
• Hábitos e vícios (sexual, alimentar, tabaco, álcool, drogas etc.);
• Medicação: orientação, revisão do uso e transcrição;
• Perfil psicológico (ansiedade, depressão, estresse etc.);
• Colpocitologia oncológica (feminino);
• Mamografia a partir dos 40 de idade (ver antecedentes familiares);
• Próstata (a partir dos 40 anos de idade, exame clínico e laboratorial);
• Colesterol, triglicérides e glicemia de jejum;
• Hanseníase e Tuberculose. O

que orientar:

• Atividade física regular;
• Alimentação saudável: calorias adequadas e balanceadas;
• Hidratação (no mínimo 2 litros de água/dia);
• Tomar o sol da manhã até as 10:00 horas ou a partir das 15:00 horas e uso de protetor solar;
• Vacinação;
• Sexo Seguro;
• Hábitos e vícios (abandono/redução de danos);
• Seguir todas as orientações médicas.

1.1.2 O que deve ser avaliado na faixa etária superior aos 60 anos:

• Riscos familiares (obesidade, hipertensão, infarto do miocárdio, artrose e dia- betes);

• Atividades da vida diária (higiene, alimentação, vestuário, locomoção, traba- lho);
• Nível pressórico;
• Hábitos e vícios (sexual, alimentar, tabaco, álcool, drogas);
• Perfil psicológico (ansiedade, depressão, estresse);
• Risco para câncer de mama, colo de útero, pele, cavidade oral e próstata;
• Deficiências sensoriais (auditiva, visual), funcional, cognitiva (memória, aten- ção), linguagem;
• Distúrbio de equilíbrio e risco de queda;
• Medicação: orientação, revisão do uso e transcrição;
• Exames laboratoriais;
• Hanseníase e Tuberculose. O
que orientar:
• Atividade física regular;
• Hábitos e vícios (abandono/redução de danos);
• Alimentação saudável: calorias adequadas e balanceadas;
•Tomar o sol da manhã até as 10:00 horas ou a partir das 15:00 horas e uso de protetor solar;
• Medicamentos: só fazer uso dos prescritos, evitar a polifarmácia;
• Vacinação;
• Sexo Seguro.

2. HIPERTENSÃO ARTERIAL

2.1 Conceito: Ocorre quando a **pressão arterial sistólica é igual ou maior que 140 mmHg** e a **diastólica é igual ou maior que 90 mmHg**, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

2.2 Classificação da hipertensão arterial:

Quadro 3.4 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

*HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.*

O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

2.3 Recomendações para seguimento:

(prazos máximos para reavaliação) *

Pressão arterial inicial (mmHg) **		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Reavaliar em 1 ano
130 – 139	85 – 89	Reavaliar em 6 meses ***
140 – 159	90 – 99	Confirmar em 2 meses ***
160 – 179	100 – 109	Confirmar em 1 mês ***
>= 180	>= 110	Intervenção imediata ou reavaliar em 1 semana ***

* Modificar o esquema de seguimento de acordo com a condição clínica do paciente.

** Se as pressões sistólica ou diastólica forem de estágios diferentes, o seguimento recomendado deve ser definido pelo maior nível pressórico.

*** Considerar intervenção de acordo com a situação clínica do paciente (fatores de riscos maiores, comorbidades e danos em órgãos alvos)

* Os grupos de busca ativa devem contar com profissional médico ou equipe de enfermagem.

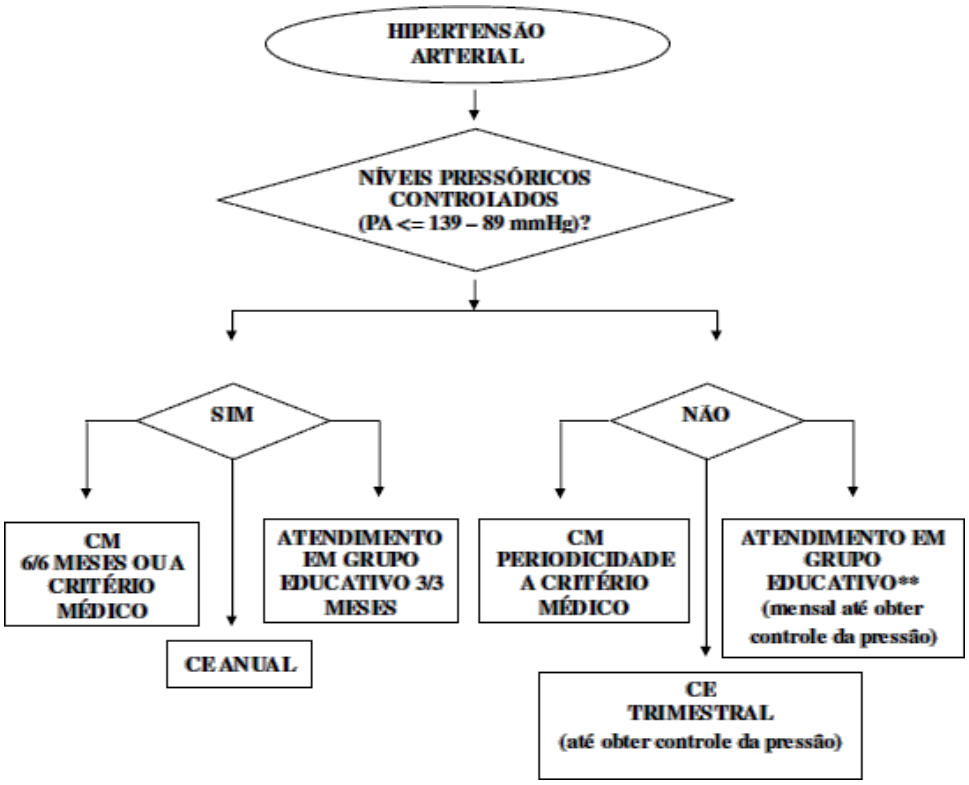
** Fatores de risco: tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus, idade acima de 60 anos, história familiar de doença cardiovascular em mulheres com menos de 65 anos e homens com me- nos de 55 anos.

*** Passar por consulta médica no mesmo dia.

**** Agendar consulta médica.

2.4 Fluxograma de acompanhamento

Quadro II – Fluxograma de acompanhamento ao portador de hipertensão arte- rial



OBS:

**Pacientes com complicações crônicas e não controlados (coronariopatias, vasculopatias e nefropatias) deverão ser acompanhados com periodicidade determinada pela equipe multidisciplinar.

A equipe de enfermagem realiza a verificação da pressão arterial no atendimento em grupo educativo (conforme prescrito pelo enfermeiro ou médico).

Tabela 1 – Riscos adicionais em pacientes hipertensos

Pressão arterial					
Fatores de risco	Ótima* < 120 mmHg < 80 mmHg	Limítrofe* < 130 mmHg < 85 mmHg	Estádio 1* 140 - 159 mmHg 90-99 mmHg	Estádio 2* 160 - 179 mmHg 100 - 109 mmHg	Estádio 3* ≥ 180 mmHg ≥ 110 mmHg
Sem fatores	Sem risco adicional		Risco baixo	Risco médio	Risco alto
1 a 2 fatores	Risco baixo		Risco médio		Risco muito alto
3 ou mais fatores ou lesão de órgão alvo	Risco médio	Risco alto			Risco muito alto
Ou diabetes ou doença cardiovascular	Risco alto	Risco muito alto			

2.5 Consulta de enfermagem

2.5.1 Primeira consulta de enfermagem

Anamnese:

• Identificação: sexo, idade, raça, condição socioeconômica e profissão;

• Identificar conhecimento sobre sua doença e os riscos que ela acarreta;

• História atual e pregressa: duração conhecida de hipertensão arterial e níveis de pressão, adesão e reações adversas aos tratamentos prévios; sintomas de doença arterial coronária; sinais e sintomas sugestivos de deficiência cardíaca; doenças vasculares encefálicas; insuficiência vascular das extremidades; do- ença renal, gota e diabetes mellitus;

• Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco: dislipidemia, taba- gismo, sobrepeso e obesidade, atividade sexual, doenças pulmonares obstruti- vas crônicas, sedentarismo;

• Antecedentes familiares: acidente vascular encefálico, doenças arterial coro- nariana prematura (homens < 55 anos, mulheres < 65 anos); morte prematura e súbita de familiares próximos;

• Perfil psicossocial, sintomas de depressão, ansiedade e pânico, situação fa- miliar, condições de trabalho e grau de escolaridade;

• Avaliação dietética, incluindo consumo de sal e açúcar refinados, bebidas al- coólicas, gorduras saturadas e cafeína;

• Uso de medicamentos (anticoncepcionais, corticosteroide, descongestionan- tes nasais, anti-hipertensivos etc.);

• Atividade física.

Exame físico geral e específico:

*Avaliar:

• Peso, altura, estabelecer IMC, pressão arterial, frequência cardíaca e respira- tória;

• Fácies que podem sugerir doenças renais ou disfunção glandular (tireoide, supra- renal e hipófise);

• Pescoço para pesquisa de estase em carótidas;

• Ausculta cardíaca com possível presença de arritmias e sopros;

• Ausculta pulmonar: estertores, roncos e sibilos;

• Examinar no abdômen massas palpáveis e ruídos hidroaéreos;

• Avaliação de eventual edema;

• Ausculta cardíaca e pulmonar poderá ser feita pelo enfermeiro que ao detec- tar alguma anormalidade deverá contatar o clínico para avaliação.

***Verificação da PA nas consultas:**

(SEGUIR A ORIENTAÇÃO PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL CONFORME O MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM).

2.5.2 Consulta de enfermagem subsequente

Exame físico;

• Avaliar os cuidados prescritos e resultados obtidos conjuntamente com o cli- ente;

• Adequar se necessário os cuidados de enfermagem.

2.6 Avaliação laboratorial

Solicitar anualmente:

• Hemograma completo, creatinina, potássio, sódio, ureia, glicemia de jejum, colesterol total e frações (HDL, LDL, VLDL), triglicérides e urina I, ECG, Raio X de Tórax PA/P.

2.7 Cuidados de enfermagem

Oferecer ao cliente informações em relação a doenças e à prevenção das complicações.
- Estimular a adesão ao tratamento:

• Estabelecendo objetivos junto com o cliente;

• Através do vínculo com o paciente e familiar;

• Considerando e adequando crenças, hábitos e cultura do paciente;

• Através da busca de faltosos;

• Incentivando a participação do cliente e familiares em grupos educativos, prá- tica de "Exercícios para a Saúde".

Tratamento Não-Medicamentoso

A (o) enfermeira (o) como os demais membros das equipes de saúde atuam na sensibilização do cliente para intervir em fatores de risco cardiovasculares as- sociados à hipertensão como: tabagismo, obesidade, sedentarismo e dislipidemia.

Tratamento Medicamentoso

Os anti-hipertensivos são classificados em seis: diuréticos, os inibidores adrenérgicos, os vasodilatadores diretos, os inibidores da enzima conversora da angiotensina, os antagonistas dos canais de cálcio e os antagonistas do receptor da angiotensina II.
A indicação do anti-hipertensivo deverá ser a critério médico, sendo de competência da (o) enfermeira (o) a avaliação em consulta de enfermagem avaliar se a receita do paciente está válida para que não haja descontinuidade do tratamento.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

2.8 Situações especiais de aferição de pressão arterial

2.8.1 Crianças:

A determinação da pressão arterial em crianças é recomendada como parte integrante de sua avaliação clínica. Critérios a serem observados:

a) A largura da bolsa de borracha no manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço.

b) O comprimento da bolsa do manguito deve envolver 80% a 100% da circun- ferência do braço.

c) A pressão diastólica deve ser determinada na fase V de Korotkoff (apenas diminuição da intensidade dos sons, pois nem sempre ocorre o seu desapare- cimento total).

2.8.2 Idosos:

Na medida da pressão arterial do idoso, existem dois aspectos importantes:

a) Maior frequência de hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito.

2.8.3 Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detec- tada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria continuar palpável após esse procedimento, o paciente é considerado Osler positivo (A manobra de Osler é considerada positiva quando a artéria radial ou braquial é palpável, mas sem pulsações, após inflar o manguito acima da pressão arterial sistólica (PAS). Esse resultado indica que as paredes arteriais estão rígidas. A manobra de Osler é utilizada para diagnosticar pseudo-hipertensão, uma condição em que a pressão arterial medida indiretamente é elevada, mas a pressão intra-arterial é normal Gestantes:

Devido às alterações na medida da pressão arterial em diferentes posições, anualmente recomenda-se que a medida da pressão arterial em gestantes seja feita na posição sentada. A determinação da pressão diastólica deverá ser considerada na fase V de Korotkoff. Eventualmente, quando os batimentos arteriais permanecerem audíveis até o nível zero, deve-se utilizar a fase IV para registro da pressão arterial diastólica.

2.8.4 Obesos:

Em pacientes obesos deve-se utilizar manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.

2.9 Dimensões recomendadas da bolsa do manguito

A tabela abaixo apresenta os diferentes tamanhos de manguito, de acordo com a circunferência do braço. Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços e diferentes tamanhos.

Circunferência do braço (cm)	Denominação do manguito	Largura da bolsa (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
<= 6	Recém-nascido	3	6
6 – 15	Criança	5	15
16 – 21	Infantil	8	21
22 – 26	Adulto pequeno	10	24
27 – 34	Adulto	13	30
35 – 44	Adulto grande	16	38
45 – 52	Coxa	20	42

2.10 Orientação para aferição da pressão arterial

A aferição da pressão arterial deve ser obrigatoriamente realizada em toda avaliação clínica de pacientes de ambos os sexos. Alguns estudos têm mostrado que na prática clínica nem sempre a aferição da pressão arterial é realizada de forma adequada. Os erros, no entanto, podem ser evitados com o preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada de medida da pressão arterial e equipamento calibrado. A técnica utilizada para aferição da pressão arterial deverá ocorrer segundo orientações do Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem (POP).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

3. DIABETES MELLITUS

3.1 Conceito

A Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas.

3.2 Tipos de diabetes mais frequentes

Os tipos de diabetes mais frequentes são:

3.2.1 Tipo 1: Também chamado diabetes infanto-juvenil, instável ou insulino-dependente (IDDM – sigla americana). Ocorre predominantemente em crianças e jovens, mas também pode ser observado menos frequentemente em pacien- tes adultos (início tardio de diabetes tipo 1 do adulto). Pacientes com esse tipo de diabetes necessitam serem tratados pelo o uso diário de insulina exógena.

3.2.2 Tipo 2: Também chamado diabetes do adulto ou da maturidade, estável ou não insulinodependente (NIDDM – sigla americana). Ocorre principalmente em adultos e particularmente em obesos. Além dos subtipos obeso e não- obeso, existe outro pouco frequente, denominado Tipo MODY (“Maturity Onset Diabetes of the Young”), que aparece em jovens antes dos 25 anos e tratável sem insulina por um período mínimo de 5 anos.

Na página seguinte estão resumidas algumas diferenças entre diabetes Tipo 1 e Tipo 2.

3.2.3 Outros tipos específicos:

- Defeitos genéticos funcionais da célula beta;
- Defeitos genéticos na ação da insulina;
- Doenças do pâncreas exócrino;
- Endocrinopatias;
- Induzidos por fármacos e agentes químicos;
- Infecções;
- Outras síndromes genéticas geralmente associadas ao diabetes.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

3.2.4- Diabetes gestacional: aparece na gravidez, persistindo ou não após o parto.

	TIPO 1* - infanto-juvenil Instável insulino-dependente	TIPO 2* - adulto e Estável Não insulino-dependente
Idade de aparecimento	Crianças e jovens**	Mais de 40 anos
Aumento de peso (obesidade)	Raro	Comum
Níveis de insulina	Baixos	Normais ou elevados
Viroses como desencadeantes	Freqüentes	Raros
Anticorpos anticélulas beta-pancreáticas	Freqüentemente presentes	Incomum
Hereditariedade	Incomum	Freqüente
Tendência à cetoacidose	Freqüente	Rara
Necessidade de insulina	Freqüente	Ao redor de 30%
Resistência periférica à ação da insulina	Incomum	Freqüente
Aumento do glucagon	Absoluta	Relativa
Prevalência (população afetada)	0,1 – 0,3 %	7,6 %***
Incidência/100.000 habitantes (novos casos por ano)	0,5 a 35	100 a 150

Fonte: Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Ministério da Saúde, 2002.

* Denominação moderna. Forma mantidas as outras denominações apenas para efeito didático.

** e 8% dos adultos maiores que 30 anos.

*** população brasileira de 30 a 69 anos.

3.3 Confirmação diagnóstica

Pode ser feita nas seguintes situações:

• Sintomas clássicos de DM e valores de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl;

• Sintomas clássicos de DM e valores de glicemia realizada em qualquer mo- mento do dia, iguais ou superiores a 200 mg/dl;

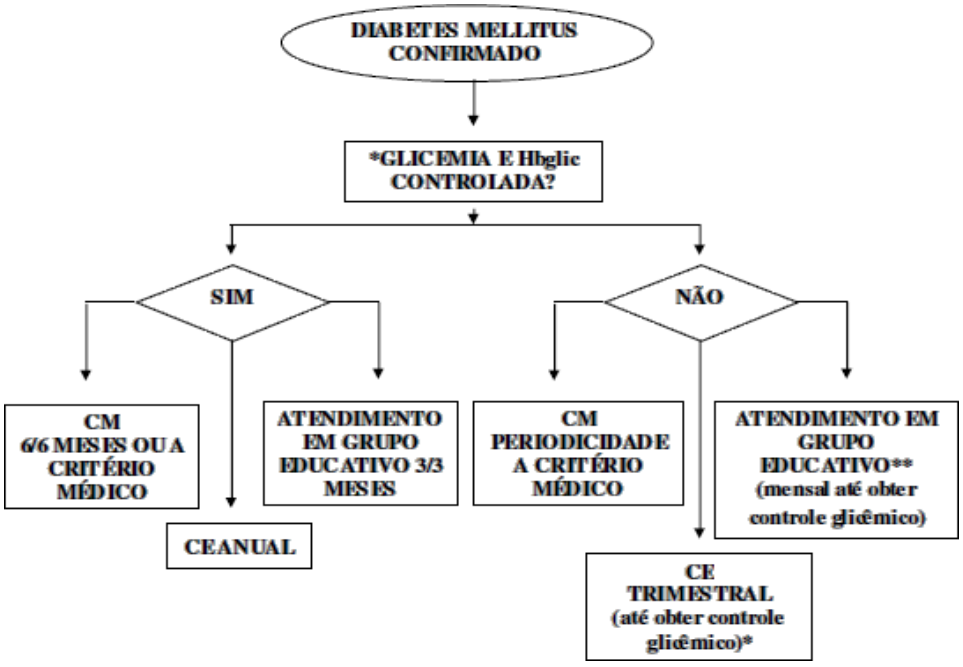
•Indivíduos assintomáticos, porém com níveis de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl, em mais de uma ocasião.

OBS.: Níveis glicêmicos em jejum entre 100 mg/dl e 126 mg/dl sugerem intolerância a glicose (não confirma diagnóstica de diabetes) e o paciente deverá ser reavaliado em futuro próximo.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

3.4 Fluxograma de acompanhamento

Quadro III – Fluxograma de atendimento ao portador de diabetes mellitus



***Para o controle glicêmico**, deve-se procurar atingis os valores mais próximos ao normal, aceitando-se valor de glicose plasmática em jejum até 126 mg/dl e de duas horas pós-prandial até 160 mg/dl.

**Pacientes com complicações crônicas e não controlados (coronariopatias, retinopatias e ne- fropatias) deverão ser acompanhados com periodicidade determinada pela equipe multidisciplinar.

A equipe de enfermagem realiza a verificação da glicemia capilar no atendi- mento em grupo educativo (conforme prescrito pelo enfermeiro ou médico).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

3.5 Primeira consulta de enfermagem

Anamnese

Questionar sobre:

• Conhecimento do cliente em relação às diabetes mellitus;

• Sintomas (polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento), apresentação inicial, evolução estado atual, tempo de diagnostico;

• Exames laboratoriais anteriores;

• Padrões de alimentação, estado nutricional, evolução do peso corporal;

• Tratamento (s) prévio (s) e resultados;

• Prática de atividade física;

• Intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia);

• Infecções de pés, pele, dentária e geniturinária;

• Úlceras de extremidades, parestesias, distúrbios visuais;

• Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) no passado;

• Fatores de risco para aterosclerose (hipertensão, dislipidemia, tabagismo, história familiar);

• Historia familiar de DM ou outras endocrinopatias;

• Histórico gestacional;

• Passado cirúrgico;

Exame físico

• Peso e altura: excesso de peso tem forte relação casual com o aumento de pressão arterial e da resistência à insulina. Uma das formas de avaliação do peso é através do calculo do índice de massa corporal (IMC). Esse indicador devera estar, na maioria das pessoas, entre 20 a 25 kg/m²;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Índice de Massa Corporal:

IMC = Peso (Kg) / Altura ² (m)

CLASIFICAÇÃO	IMC	Risco de co-morbidade
• Normal	18,5 – 24,9	Baixo
• Sobrepeso	25 – 29,9	Pouco Aumentado
• Obeso Classe I	30 – 34,9	Moderado
• Obeso Classe II	35 – 39,9	Grave
• Obeso Classe III	> 40	Muito Grave

•Organização Mundial da Saúde, 1998.

• Palpação da Tireoide;

• Circunferência da cintura e do quadril para calculo da RCQ – Relação Cintura – Quadril (RCQ normal: homens até 1 m, mulher até 0,80 m);

Técnica de medida: paciente de pé, sem roupa, fita métrica inelástica, medir entre o rebordo costal e crista ilíaca.

Sexo	Aumentado	Muito aumentado
Masculino	94 cm	102 cm
Feminino	80 cm	88 cm

• Examine a cavidade oral (gengivite, problemas odontológicos, candidíase);

• Avaliação dos pulsos arteriais periféricos e edema de MMII;

• Exame dos pés: lesões cutâneas (infecções bacterianas ou fungicidas), esta- do das unhas, calos e deformidades;

• Exames neurológicos: sensibilidade térmica, tátil, vibratória e doloroso;

• Medida da PA.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

3.6 Avaliação laboratorial

Os Exames laboratoriais necessários para o segmento são: Hemograma completo, creatinina, potássio, sódio, ureia, glicemia de jejum, colesterol total e frações (HDL, LDL, VLDL), triglicérides, urina I e hemoglobina glicada.

*Outros exames complementares, tais como ECG e fundo de olho, podem ser solicitados de acordo com a rotina interna da unidade.

3.7 Metas do tratamento

• Glicose plasmática:

- jejum: 110 mg/dl (até 126)

- 2 horas pós-prandial: 140 mg/dl (até 160)

• Hemoglobina Glicosada: Até um ponto percentual acima do limite superior do método utilizado.

• Colesterol:

Total < 200 mg/dl

HDL < 45 mg/dl

LDL < 100 mg/dl

• Triglicérides <160 mg/dl

• Pressão Arterial:

Sistólica < 135 mmHg Diastólica < 85 mmHg

• IMC 20-25 Kg/m²

3.8 Consulta de enfermagem subsequente

Anamnese:

• Avaliação da aderência à medicação atual;

• Identificar aderência à atividade física;

• Hábitos (fumo, álcool, alimentares, etc.).

Exame físico Geral:

Peso, altura, pressão arterial, avaliação da cavidade oral.

Exame físico específico:

• Avaliação de riscos dos membros inferiores: sensibilidade térmica, tátil, dolo- rosa e vibratória;

• **Identificar:**

- Uso do sapato adequado;
- Corte das unhas; deformidades, calosidades;
- Diminuição ou ausência de pulso;
- Dores, câimbras, parestesias, sensação de queimação.

3.9 Tratamento não medicamentoso

Compete a (o) enfermeira (o) a avaliação do receituário do paciente, para que não haja descontinuidade no tratamento durante a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O tratamento do DM inclui a sensibilização do cliente para modificações do es- tilo de vida, educação, reorganização dos hábitos alimentares e aumento da atividade física.

3.10 Tratamento medicamentoso

Os medicamentos antidiabéticos devem ser empregados, por indicação médica, quando não se tiver atingido os níveis glicêmicos desejáveis após o uso das medidas citadas no tratamento não medicamentoso. Os medicamentos indicados são insulina em caso de diabetes tipo 1, os antidiabéticos orais como as sulfoniluréias, metformina, acarbose e tiazolidinedionas, sendo que alguns pacientes diabéticos tipo 2 irão necessitar de terapia insulínica logo após o diagnóstico e muitos ao longo do tratamento.

3.11 Medicamentos do programa de diabetes mellitus mais comumente prescritos pelos médicos:

- Metformina 500 ou 850 mg
- Glibenclamida 5 mg
- Insulina NPH (Frasco)

3.12 Cuidados de enfermagem específicos

• Prevenção das Complicações

Dependerão do controle glicêmico e, por isso, torna-se de grande importância a realização dos exames anualmente e sensibilizar o cliente e os familiares quanto ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, como descrito anteriormente.

As complicações crônicas podem ser divididas em três grupos principais:

Microangiopatia: retinopatia e nefropatia;

Neuropatia: autonômica e/ou periférica;

Macroangiopatia: aterosclerose coronariana, cerebral e periférica dos membros inferiores.

• Classificação do risco no pé do diabético, abordagem e seguimento clínico.

Neuropatia Ausente	Risco 0	Grupo educativo Avaliação anual
Neuropatia presente, sem deformidades.	Risco 1	Grupo educativo Uso de calçados adequados Avaliação semestral
Neuropatia presente, deformidade presente.	Risco 2	Grupo educativo Uso de calçados adequados/especiais, palmilhas, órteses. Avaliação trimestral
Úlcera/amputação Prévia.	Risco 3	Grupo educativo Uso de calçados adequados/especiais, palmilhas, órteses. Avaliação bimestral.

3.13 Avaliação da sensibilidade dos pés

3.13.1 Teste de sensibilidade (realizar com monofilamento de 10 gramas) Perda da sensibilidade protetora: insensível em pelo menos 2 dos 6 pontos

3.13.2 Classificação da Úlcera Neuropática em MMII (pé do diabético) Grau 0 – doença vascular periférica ou neuropática, deformidade dos pés e unhas, sem lesão.

Grau 1 – úlcera superficial.

Grau 2 – úlcera profunda (tendão, ligamentos e/ou articulações).

Grau 3 – infecção localizada.

Grau 4 – gangrena local (dedo, ante pé ou calcanhar).

Grau 5 – gangrena extensa (todo o pé).

3.13.3 Problemas mais frequentes:

• Bolhas/calos
• Verrugas plantares
• Infecção por micose interdigital
• Pequenas infecções nas unhas
• Unhas encravadas
• Pequenos Ferimentos
• Fissuras

3.13.4 Tratamento

Bolhas serosas:

• Medidas preventivas
• Não perfurar bolhas - **AGE**
• Bolhas perfuradas - **Hidrocolóide**

Calos:

• Hidratação: 15 minutos em água morna com óleo mineral
• Lubrificação com AGE ou **Hidrante (lanolina ou ureia)**
• Colocar protetores ou palmilhas vazadas
• Banhar pés com água morna
• Remoção cirúrgica ou desbridamento mecânico, por profissional capacitado
• Não recortar com tesouras ou alicates

Fissuras:

• Hidratação - **AGE**
• Lubrificação
• Medidas preventivas
• Atentar para sinais de infecção
• Indicar o uso de pomada com vitamina A e D para prevenção

Micose interdigital:

• Manter dedos secos
• Avaliação médica

Unhas com Micose:

• Avaliação médica

• Cuidados locais: se tratamento tópico coadjuvante (lixar unhas para melhor absorção).

• Manter local ventilado

• Usar meias de algodão

• Secar os pés após o banho

Lesões queratósicas:

• Banhar com água morna

• Lubrificação - **AGE**

Infecção:

• Avaliação médica

• Controle glicêmico

Os tratamentos detalhados estão descritos de forma mais detalhada a seguir no capítulo de Assistência aos portadores de feridas e lesões

3.13.5 Cuidados com os pés:

• Lavar com água morna e sabão neutro.

• Evitar água muito quente.

• Secar bem os pés, especialmente entre os dedos.

• Utilizar um hidratante, não passando entre os dedos.

• Cortar as unhas de forma reta e horizontal, sem cortar os cantos, podendo ser aparados com uma lixa fina de unha.

• Não mover calos nem tentar corrigir unhas encravadas.

• Usar sapatos que não apertem, preferencialmente de couro e sem costuras em cima.

• Não usar sapatos sem meias (usar meias de lã no inverno e algodão no verão sem elástico).

• Comprar sapatos novos, adequados e prová-los no final do dia.

• Os sapatos novos deverão ser usados primeiro em casa, durante 2 horas, para amaciar.

• Evitar o uso de mesmo sapato todos os dias.

• Não usar calçados muito largos, pois favorecem o atrito e formação de bolhas.

Examinar os pés diariamente e, se detectar alguma alteração, procurar a equipe de saúde.

• Evitar andar descalço ou de chinelos.

• Não é recomendável o corte e o uso de substâncias químicas para remoção de calos e calosidades.

• A confecção de calçados especiais poderá ser indicada nos casos de defor- midades, especialmente a de Charcot.

3.14 Automonitoramento

É a parte fundamental do controle glicêmico e seu teste de referência é a glicemia capilar. No entanto, razões de ordem psicológica, econômica ou social dificultam ou impedem a realização desta técnica.

Nestes casos, a medida da glicose, especialmente pós-prandial, pode ser uma alternativa para os pacientes portadores de diabetes tipo 2.

Convém lembrar que testes de glicose capilar são métodos indiretos de avaliação do controle glicêmico e testes negativos não permitem a distinção entre hipoglicemia, euglicemia ou hiperglicemia leve ou moderada.

Os resultados devem ser revisados juntamente com a equipe de saúde e os clientes orientados sobre os objetivos do tratamento e as providências a serem tomadas.

Clientes em uso apenas de insulina, ou durante a gestação, ou durante intercorrências clínicas, devem realizar medidas frequentes pelo menos 04 vezes ao dia (jejum, antes das refeições e ao deitar). Devem ser feitas também sempre que houver suspeita de hipoglicemia. Clientes usuários de dose noturna de insulina e medicamentos orais durante o dia, ou apenas medicamentos orais, medidas de glicemia capilar antes do café e antes do jantar são suficientes. À medida que os níveis glicêmicos permanecem estáveis, avaliações da glicemia capilar podem ser realizadas em diferentes horários.

A técnica utilizada para realização de glicemia com sangue capilar deverá seguir as orientações do POP de Enfermagem.

3.15 Reconhecimento, tratamento e prevenção de hipoglicemia

A hipoglicemia ocorre quando o valor glicêmico é inferior a 60 mg/dl.

3.15.1 Causas de hipoglicemia:

• Alimentação insuficiente, atraso no horário ou esquecimento de alguma refei- ção;

• Excesso de exercício (esporte e trabalhos pesados) ou falta de planejamento para a realização de exercícios;

• Excesso de insulina;

• Vômitos ou diarreia;

• Ingestão de bebidas alcoólicas, principalmente de estômago vazio.

3.15.2 Sinais e sintomas de hipoglicemia:

- Leve:

• Tremores, fraqueza, suor intenso, palpitação, palidez, ansiedade e fome.

- Moderada:

• Tontura, diplopia, esquecimento, incapacidade de concentração, dor de cabeça, irritabilidade, choro, agitação, fala confusa, perda de coordenação motora.

- Grave:

• Sonolência, convulsão e inconsciência.

3.15.3 Tratamento:

Nas hipoglicemias leves e moderadas:

• Verificar a glicemia: se menor que 60 mg/dl tomar um copo natural de frutas ou 3 colheres (chá) de açúcar ou de geleia normal;

• Esperar 15 minutos e verificar novamente a glicemia ou a regressão dos sintomas;

• Se a glicemia continuar menor que 60 mg/dl ou persistirem os sintomas, repetir o tratamento;

• Após o desaparecimento dos sintomas fazer um pequeno lanche (uma fatia de queijo com 4 biscoitos ou 1 copo de leite integral e meio sanduíche).

Nas Hipoglicemias Mais Graves:

• Se o paciente estiver sonolento e sem vontade de ingerir alimentos e líquidos e ou já estiver apresentando convulsões, administrar glicose hipertônica, 30 a 40 ml / EV ou glucagon 01 ampola (1ml) SC, somente sob prescrição médica ou transferir a uma

unidade de pronto atendimento.

3.15.4 Prevenção

• Alimentar-se em quantidades adequadas em horários regulares, conforme recomendado;

• Verificar a glicemia capilar com regularidade;

• Ingerir alimentos habituais antes da realização dos exercícios;

• O consumo de álcool deve ser evitado e, se consumido, deve ser na dose recomendada (1 cálice de vinho ou 1 lata de cerveja no máximo 2 vezes por semana para clientes bem controlados) e sempre junto com as refeições;

• Reconhecer e tratar rapidamente os sintomas;

• Certificar-se de que a dose de insulina corresponde com a prescrição;

• Carregar sempre algum alimento (recomendado para o tratamento) e um car- tão de identificação “sou portador de diabetes”;

• Ensinar a comunidade sobre hipoglicemia.

3.16 Reconhecimento, tratamento e prevenção de hiperglicemia

A hiperglicemia ocorre quando o valor glicêmico é superior a 250 mg/dl.

3.16.1 Causas de hiperglicemia

• Excesso de alimentação;

• Inatividade física ou redução na atividade física habitual;

• Quantidade insuficiente de insulina, esquecimento da aplicação, aplicação em local incorreto ou uso de insulina vencida;

• Prática de exercício físico com glicemia elevada e presença de cetonúria;

• Estresse emocional intenso;

• Uso de drogas hiperglicemiantes;

• Presença de doenças febris e traumáticas agudas.

3.16.2 Sinais e sintomas de hiperglicemia

• Polidipsia;

• Xerostomia;

• Poliúria;

• Hálito cetônico;

• Dor abdominal;

• Rubor facial;

• Perda de peso;
• Náusea e vômitos;
• Respiração rápida e profunda;
• Cefaleia;
• Visão turva;
• Fadiga;
• Alteração de humor
• Sonolência e prostração.

3.16.3 Tratamento

• Verificar a glicemia capilar e, se maior que 250 mg/dl, realizar orientações de enfermagem e referir para o atendimento médico.
• Orientações de enfermagem:
- plano alimentar;
- uso correto da medicação prescrita;
- atividade física;
- ingerir pequenas quantidades de água a cada 20 ou 30 minutos.

3.16.4 Prevenção

• Incentivar a participação do cliente e familiares nos grupos educativos;
• Visita domiciliar mensal do ACS;
• Estimular a participação nos grupos de caminhada e grupos de "Exercícios para a Saúde";
• Planejar com o cliente uma alimentação adequada.

3.17 Técnica de aplicação de insulina

1. Lave bem as mãos.
2. Separe a seringa de insulina e algodão embebido em álcool.
3. Misture a insulina, girando levemente o frasco entre as mãos. Nunca agite o frasco rapidamente.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

4. Limpe bem a tampa de borracha do frasco da insulina com algodão embebi- do em álcool. Espere secar.

5. Pegue a seringa, retire o protetor branco do êmbolo, se houver. Puxe o êm- bolo até a marca da escala que indica a quantidade de insulina que irá tomar (faça isso com agulha protegida).

6. Tire o protetor da agulha. Injete essa quantidade de ar dentro do frasco, pressionando o êmbolo da seringa.

7. Não retire a agulha e inverta o frasco de insulina, virando-o de boca para baixo. Puxe o êmbolo lentamente até a marca da escala que indica a quantida- de de insulina que irá tomar.

8. Se houver bolhas de ar na seringa, elimine-as batendo levemente com o de- do na parte onde elas se encontram. Quando as bolhas atingirem o bico da seringa, empurre o êmbolo para que elas voltem ao frasco de insulina. Repita isso até que todas as bolhas desapareçam.

Utilizando agulhas 13 x 4,5 mm, faça a prega cutânea, pressionando entre os dedos polegar e indicador uma camada de pele e gordura de mais ou menos 5 cm.

Prega Cutânea:

9. Limpe o local a ser aplicado com algodão embebido em álcool e espere se- car. Faça a prega cutânea, introduza a agulha e injete a insulina. Aguarde cinco segundos ainda com a agulha na pele para garantir que toda a insulina prepa- rada foi aplicada.

10. Retire a agulha suavemente e passe um algodão com álcool no local.

11. Após a aplicação, coloque a seringa ou agulha no coletor de materiais pérfuros cortantes.

3.18 Conservação da insulina

3.18.1 Recomendações quanto à temperatura:

A insulina é um produto de boa estabilidade, que preserva sua ação biológica por dois anos a partir da data de fabricação, desde que adequadamente conservada. A insulina é sensível à luz direta e às temperaturas muito altas ou mais baixas.

• Frascos em reserva devem ser armazenados em geladeira (entre 2 e 8°C). A insulina não deve ser congelada. Quando congelada e posteriormente descon- gelada, não tem atividade biológica previsível. Seu uso deve ser evitado.

• O frasco em uso pode ficar fora da geladeira em local fresco por até 30 dias.

• Frascos abertos podem ser mantidos em refrigerador por 3 meses sem preju- ízo da potência da insulina.

3.18.2 Recomendações quanto ao transporte:

• Durante o transporte de curta duração, a insulina pode ser mantida em condi- ções, não refrigeradas, desde que não exposta ao calor excessivo. Nunca dei- xar a insulina exposta ao sol;

• Durante o transporte de longa duração, retirar a insulina da geladeira e con- servá-la em recipiente de isopor sem gelo, recolocar a insulina na geladeira logo que chegar ao destino;

• Lembre-se: a insulina pode ficar inativa após contato com o gelo;

• Durante viagens, além dos cuidados já citados, mantenha a insulina, assim como todo o material para aplicação, na bagagem de mão.

4. DISLIPIDEMIA

4.1 Classificação laboratorial

a) Hipercolesterolemia isolada: aumento do colesterol total.

b) Hiperlipidemia mista: aumento do colesterol total – CT e triglicérides – TG.

c) Diminuição do HDL: isolada ou em associação com aumento do LDL e/ou triglicérides.

4.2 Classificação etiológica Dislipidemias

primárias: origem genética.

Dislipidemias secundárias a doenças: causadas por outras doenças como: hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2, síndrome nefrítica, insuficiência renal crônica, obesidade etc.

Dislipidemias secundárias a medicamentos: as dislipidemias geralmente ocorrem em associação com outros fatores de risco que requerem tratamento, como a hipertensão. Alguns agentes anti-hipertensivos comuns podem causar efeitos adversos nos níveis séricos lipídicos.

Dislipidemias secundárias a hábitos de vida inadequados: causadas por tabagismo, etilismo, ingestão de alimentos ricos em colesterol e/ou gordura saturada (queijo, manteiga, miúdos, creme de leite, salame, presunto, biscoitos amanteigados etc.).

4.3 Valores de referência dos lípides para indivíduo > 20 anos de idade

Colesterol Total

Categoria	Ótimo	Limítrofe	Alto
Valores (mg/dl)	<200	200 – 239	>=240

LDL – Colesterol

Categoria	Ótimo	Desejável	Limítrofe	Alto	Muito alto
Valores (mg/dl)	<100	100 – 129	130 – 159	160 – 189	>=190

HDL – Colesterol

Categoria	Baixo	Alto
Valores (mg/dl)	<40	>60

Triglicérides

Categoria	Ótimo	Limítrofe	Alto	Muito alto
Valores (mg/dl)	<150	150 – 199	200 – 499	>=500

4.4 Tratamento não medicamentoso

As Dislipidemias – Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia com HDL – colesterol baixo são importantes fatores de risco cardiovascular, e a base do controle é representada por mudanças dietéticas, com redução do consumo de gordura e substituição parcial das gorduras saturadas por mono e poli-insaturadas e redução da ingestão diária de colesterol.

4.5 Tratamento medicamentoso

As vastatinas ou estatinas são medicamentos de escolha para reduzir o LDL – C em adultos e também elevam o HDL – C de 5% para 15% e reduzem os TG de 7% para 30%, podendo assim também ser utilizadas nas hipertrigliceridemias leves e moderadas.

Destacamos que a indicação do uso de medicamentos deverá estar a critério do médico da equipe ou se necessário, de outros serviços.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

5. ESTADO GRIPAL (IVAS)

Objetivos: Avaliar, orientar e dar condutas para o autocuidado.

Critérios de inclusão: Clientes com queixa de estado gripal, nas seguintes condições:

- Temperatura até 37,8 ° C;

- Congestão nasal;

- Mal estar geral;

- Mialgia;

- Hiperemia de amigdalas.

Critérios de exclusão: Clientes com:

- Temperatura acima de 37,8° C;

- Miartralgia importante;

- Presença de pus nas amídalas;

- Hiperemia e/ou secreção purulenta nos ouvidos.

Exame físico: prioridade para ouvido, nariz, garganta, padrão respiratório e verificação da temperatura corporal.

a) **Ouvido:** presença de secreção purulenta e hiperemia.

b) **Nariz:** congestão nasal, coriza e coloração da secreção.

c) **Garganta:** hálito, coloração do palato e das amídalas, hiperemia ou presen- ça de pus, sensibilidade ao deglutir.

d) **Padrão respiratório:** dispneia importante, taquipnéia, batimentos de asas de nariz.

e) **Temperatura:** axilar.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem dará orientações e condutas:

A) Alimentação: alimentos ricos em vitamina C como suco de laranja e limão, tomate,

canja de frango bem temperada com alho.

B) Gargarejo: 50 ml de água morna, 1 colher de café de sal e 5 gotas de li- mão. Fazer durante 5 minutos, 3 vezes ao dia.

C) Febre: Controlar temperatura.

PRESCRIÇÃO:

Paracetamol – 1 gota/Kg/peso, máximo de 40 gotas de 6/6 horas. **Inalação:** Será prescrita se houver presença de secreção nasal espessa: 5 ml de SF 0,9% 2x/dia, durante 3 dias.

HIDRATAÇÃO: Aumentar a ingestão de líquidos, mesmo que seja em peque- nas quantidades e várias vezes ao dia, prevenindo a desidratação e auxiliando na fluidificação das secreções.

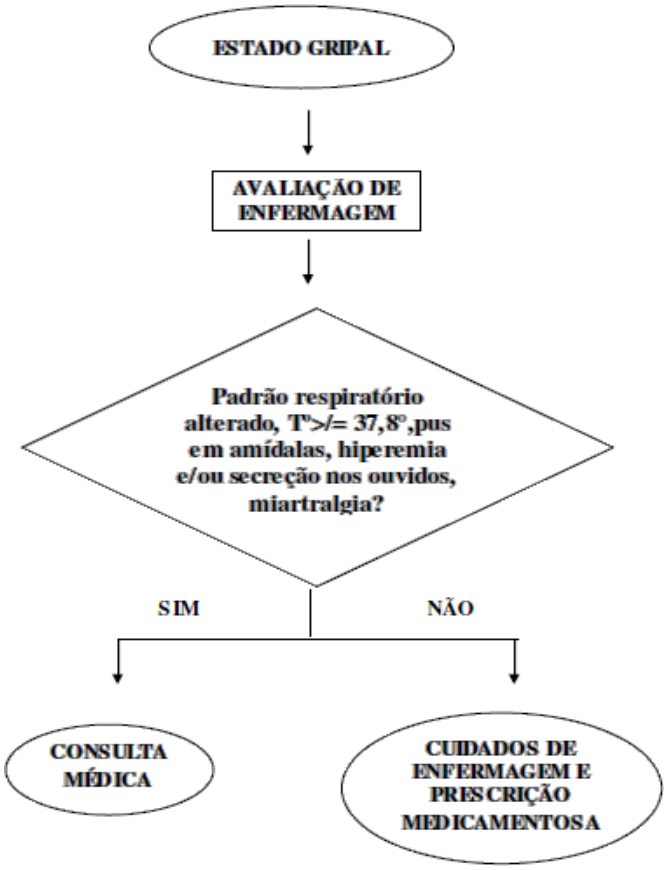
TOSSE: Orientar quanto a sua função e receitas caseiras para ameniza-la quando muito intensa. Utilização de chás e xaropes à base de mel e folhas de hortelã, agrião, poejo e guaco.

*** SINAIS DE ALERTA:**

- Manutenção da hipertermia;
- Piora da dispneia;
- Febre de 39,5° ou mais;
- Secreção nasal verde-amarelo por mais de 2 dias;
- Febre durar mais de 3 dias completos, mesmo que temperatura axilar for > ou = a 37,5° a 38° C;
- Tosse por mais de 1 semana (verificar Protocolo de Tuberculose).

5.1 Fluxograma de atendimento para estado gripal

Quadro IV – Fluxograma de atendimento ao portador de estado gripal



6. DOENÇAS DIARREICAS

Objetivos: Orientação e tratamento de adultos com diarreia, notificando todos os casos.

Critérios de inclusão: Segundo o manual das doenças diarreicas, clientes dentro do plano A de tratamento, ou seja, pacientes com diarreia há menos de 10 dias, ausência de sangue e pus nas fezes, sem febre, vômito e sinais de desidratação.

Critérios de exclusão: Cliente com diarreia há mais de 10 dias, presença de sangue e/ou pus nas fezes, febre, vômito persistente e sinais de desidratação. Também serão excluídos os clientes idosos, nos quais a diarreia tem evolução rápida.

Exame físico: Avaliação do estado geral:

a) **Olhos:** presença de lágrima ou não, olhos encovados.

b) **Sede:** se ingere normal, está sedento, bebendo rápido e ativamente, ingere mal ou não é capaz de beber.

c) **Turgor da pele:** desaparece rapidamente, lentamente ou muito lentamente (mais de 2
segundos).

d) **Pulso:** cheio, rápido ou débil.

e) **Perfusão periférica:** normal, prejudicada (3 a 5 segundos) ou muito prejudi- cada (mais de 5 segundos).

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem seguirá:

A) Dar mais líquidos que habitualmente para prevenir a desidratação:

- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chás, sucos e sopas) ou SRO após cada evacuação diarreica.

B) Manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição:

- manter a dieta normal, evitando alimentos gordurosos;
- alimentar-se em menores quantidades e mais vezes ao dia;

- evitar alimentos que atuam como laxantes: banana nanica, mamão, laranja, etc.

C) Se o cliente não melhorar em 2 dias ou se apresentar um dos sinais abaixo, orientá-lo a comunicar:

***Sinais de Alerta:**

- Piora da diarreia;
- Vômitos repetidos;
- Muita sede;
- Recusa de alimentos;
- Febre.

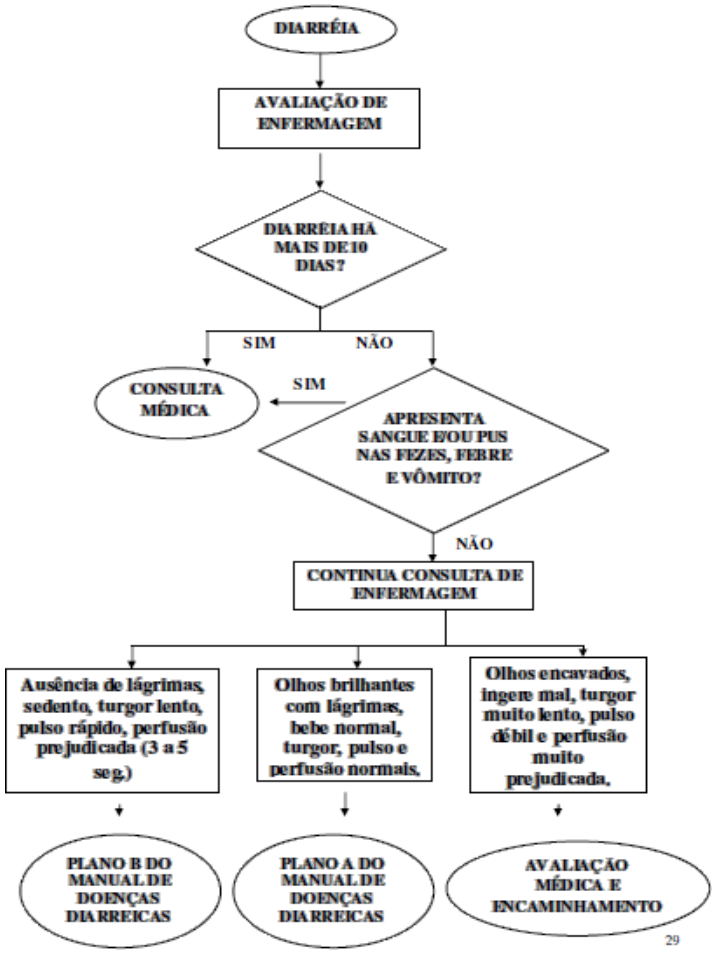
Orientações:
- Qualidade da água ingerida, ensinando quanto a filtragem ou fervura ou uso de hipoclorito. - Cuidados gerais de higiene alimentar, pessoal, ambiental e domiciliar.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

6.1 Fluxograma de atendimento das doenças diarreicas

Quadro V – Fluxograma de atendimento ao portador de doenças diarreicas



Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

7 PEDICULOSE

Objetivos: Avaliar presença de lêndeas e/ou parasita no cabelo, orientar e dar condutas. **Critérios de inclusão:** Ausência de processos infecciosos. **Critérios de exclusão:** Presença de processos infecciosos. **Exame físico:** inspeção dos cabelos e couro cabeludo.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão a enfermagem:

A) ORIENTA CUIDADOS:

- Hábitos de higiene;
- Prevenção de transmissão;
- Remoção de lêndeas manualmente, umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em partes iguais (1:1) e utilizar o pente fino para remoção dos parasitas. No último enxágue, para prevenção, passar nos cabelos 1 colher de sopa de vinagre diluído em 1 litro de água;
- Investigar outros casos domiciliares.

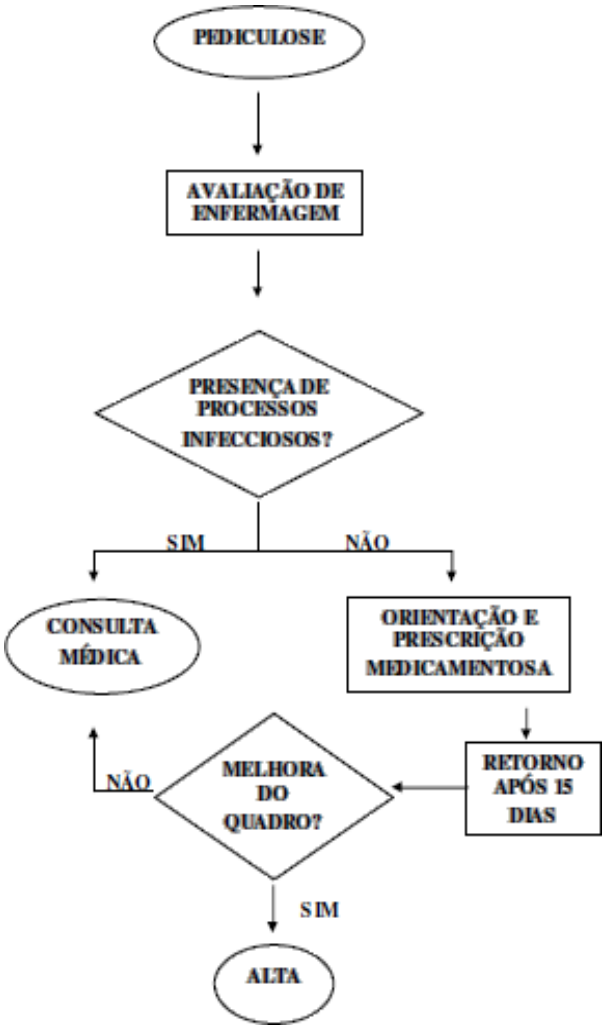
B) PRESCREVE:

- Permetrina 1% loção e/ou shampoo, aplicar no couro cabeludo durante o ba- nho, massageando com a polpa dos dedos, deixando agir por cinco minutos e após, enxaguar. Usar durante 4 dias consecutivos. Repetir após 7 dias. Retor- no após 15 dias para reavaliação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

7.1 Fluxograma de atendimento para pediculose

Quadro VI – Fluxograma de atendimento à pessoa com pediculose



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

8. ESCABIOSE

Objetivos: avaliar lesões de pele, dar condutas e orientar o autocuidado. **Critérios de inclusão:** ausência de exudato purulento e/ou lesões dissemina- das.
Critérios de exclusão: presença de exudato purulento e/ou lesões dissemina- das.
Exame físico:

- Inspeção sistematizada de toda superfície corporal para o delineamento das áreas acometidas e características das lesões, as quais acometem em maior escala as áreas quentes do corpo. Atenção especial à queixa de prurido noturno.
Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem:

A) ORIENTA:

- transmissibilidade;

- higiene corporal;

- prevenção da disseminação, fervendo lençóis e outras roupas de uso pessoal.

- investiga outros casos intradomiciliares e/ou escolar.

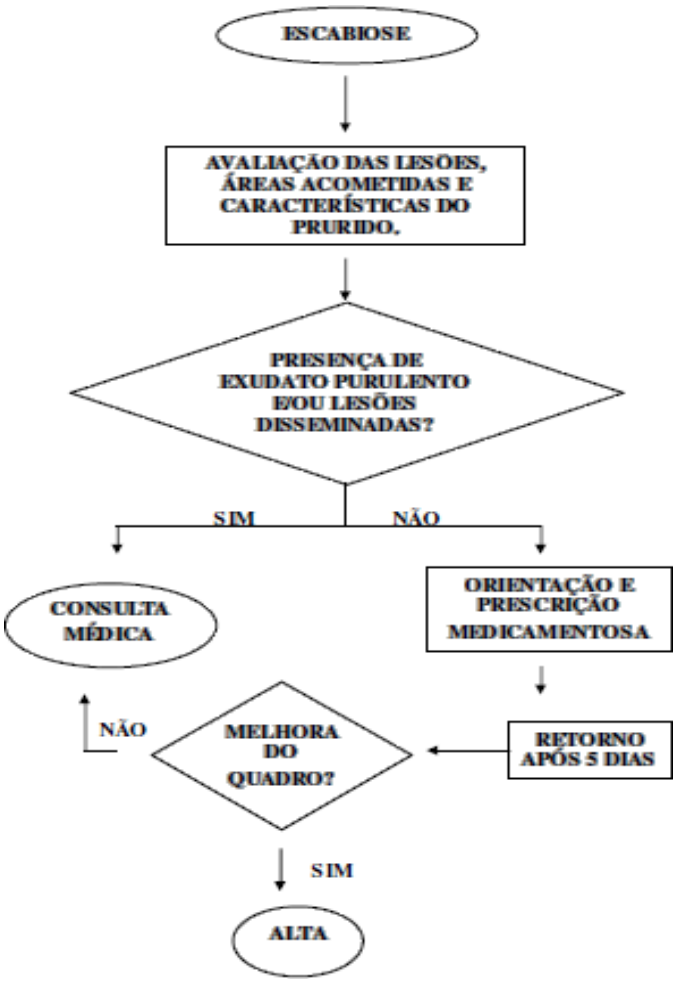
B) PRESCREVE:

Permetrina 1% loção: Diluir 1: 3 (água), aplicar após o banho em toda região afetada, deixando permanecer até o próximo banho. Usar durante 4 dias consecutivos.
- Em caso de acometimento do couro cabeludo, aplicar o produto durante o banho, massageando com a polpa dos dedos, deixando agir por 5 minutos e após, enxaguar. Usar durante 4 dias consecutivos e repetir após 7 dias.
- Agenda retorno para reavaliação em 7 dias.
-

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

8.1 Fluxograma de atendimento para escabiose

Quadro VII – Fluxograma de atendimento à pessoa com escabiose



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

9. CONJUNTIVITE VIRAL

Objetivos: avaliar, orientar autocuidado.

Critérios de inclusão: olhos hiperemiados, lacrimejamento, edema palpebral, presença de secreção esbranquiçada em pequena quantidade, queixa de sensação de areia nos olhos e ausência de distúrbio visual.

Critérios de exclusão: presença de secreção amarelada em grande quantidade, edema palpebral importante e queixa de distúrbio visual.

Exame físico: inspeção dos olhos.

Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermagem orienta:

A) CUIDADOS DOMICILIARES COMO:

- Lavar com frequência mãos e rosto com água e sabão;

- Evitar coçar os olhos;

- Separar objetos de uso pessoal, como: copos, toalhas de rosto, roupas de cama e travesseiro;

- Evitar uso de piscina e lentes de contato;

- Manter as unhas aparadas;

- Fechar os olhos antes de enxugá-los.

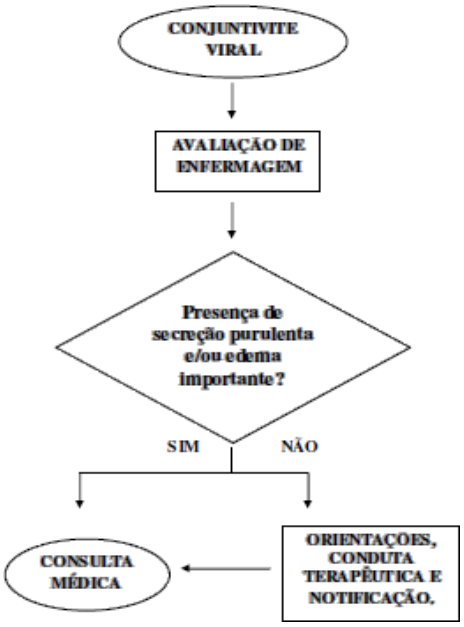
B) MEDIDAS TERAPÊUTICAS:

- Compressas geladas com água fervida ou filtrada, ou soro fisiológico 0,9% gelados, 3 a 4 vezes ao dia, durante 15 minutos, enquanto persistirem os sintomas.

OBS: após orientações de enfermagem o cliente será encaminhado ao clínico para avaliação da necessidade de medicamentos oculares, bem como para dispensa de atestado para fins de direito e, após confirmação diagnóstica o caso será notificado.

9.1 Fluxograma de atendimento para conjuntivite viral

Quadro VIII – Fluxograma de atendimento ao portador de conjuntivite viral



10. EMISSÃO DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA OFTALMOLOGIA (Se tiver na rede municipal)

Objetivo: Dispensa de Guia de Encaminhamento Médico para Oftalmologista

Queixa: Quadro de catarata, acuidade visual diminuída e/ou paciente DM com necessidade de avaliação.

Critérios de inclusão: cliente com queixa de diminuição da acuidade visual que faz ou não uso de óculos e que apresentaram problemas ao exame de acuidade. Também serão incluídas as queixas compatíveis com catarata senil e/ou paciente DM com necessidade de avaliação

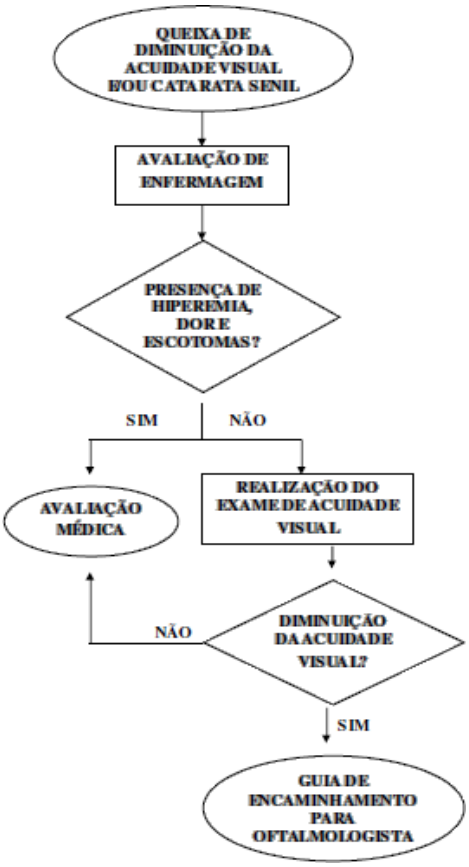
Critérios de exclusão: presença de hiperemia de conjuntiva queixa de dor e escotomas.

Exame físico: inspeção dos olhos e realização do exame de acuidade visual. Estando o cliente dentro dos critérios de inclusão, a enfermeira:

- Faz encaminhamento do cliente para oftalmologista para avaliação.

10.1 Fluxograma de atendimento de enfermagem para encaminhamento ao oftalmologista

Quadro IX – Fluxograma de atendimento para encaminhamento ao oftalmologista pelo enfermeiro



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

1. Introdução

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Logo, o diagnóstico e o trata- mento da tuberculose até a cura constituem um dever de todos os níveis de governo: municipal, estadual e federal.

A tuberculose é um grande problema de saúde pública mundial, que vem se agravando mesmo nos países onde já se encontrava sob controle, devido a vários fatores, como as mudanças na faixa etária e o empobrecimento de grandes parcelas da população, os crescentes fluxos migratórios, a epidemia de AIDS e a falência dos sistemas de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Acrescente-se a estes fatores, o aumento da resistência às drogas.

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, que se propaga pelo ar por meio de gotículas contendo os bacilos de Koch, sendo o agente etiológico, *Mycobacterium Tuberculosis*, expelidos por um doente ao tossir, espirrar ou falar em voz alta e que, ao serem inalados por pessoas sadias, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. O risco de infecção é maior entre os comunicantes mais próximos do paciente bacilífero (principalmente os do seu domicílio).
Por esta característica, a tuberculose está incluída na Portaria n. 4.052, de 23 de dezembro de 1998, do Ministério da Saúde, que define as Doenças de Notificação Compulsória em todo território nacional, estabelecendo como mecanismo de notificação o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) da Fundação Nacional de Saúde/MS.

O controle da tuberculose tem nível coletivo e individual envolvendo diversos graus de complexidade, tanto para o estabelecimento do diagnóstico como para a cura clínica e bacteriológica dos pacientes na comunidade. A maioria dos casos exige ações de baixa complexidade, permitindo que o combate à tuberculose possa ser desenvolvido por todos os serviços de saúde, independente- mente de seu porte. No entanto, há outros que

requerem serviços de alta complexidade, seja pela dificuldade de estabelecer o diagnóstico diferencial com outras enfermidades, seja pelos problemas decorrentes da resistência bacilar, dos efeitos adversos aos medicamentos, das doenças associadas, especial- mente a AIDS e outros. Essas peculiaridades técnico-científicas da tuberculose terão de ser levadas em consideração ao se estabelecer a operacionalização do Programa.

2. Objetivos

Busca Ativa de sintomáticos respiratórios, pacientes apresentando emagreci- mento importante acompanhado de tosse a mais de 3 semanas.

3. Planejamento e Plano de Ação.

A procura de casos é um conceito programático que compreende tanto os métodos de diagnóstico como as ações organizadas para operacionalizá-los, envolvendo os serviços e a comunidade. Estas ações estão voltadas para os grupos com maior probabilidade de apresentar tuberculose, quais sejam: sintomáticos respiratórios (pessoas com tosse e expectoração por três semanas ou mais); contatos de casos de tuberculose; suspeitos radiológicos; pessoas com doenças e/ou em condição social que predisponham à tuberculose. Os contatos, definidos como toda pessoa, parente ou não, que coabita com um doente de tuberculose, constituem um grupo para o qual se recomenda uma atitude de busca ativa.

Na VD periódica do ACS, deve incluir a detecção de casos entre sintomáticos respiratórios e contatos com pessoas suspeitas, o profissional deve por sua vez, ser treinado e orientado pelo enfermeiro para abordagem dos pacientes, e os sinais e sintomas da doença.

A investigação para TB deve ser realizada em indivíduos com sintomas respira- tórios que procurem espontaneamente os serviços de saúde. Uma vez que o sintoma respiratório mais comum entre pacientes com TB pulmonar é tosse persistente, a OMS recomenda a coleta de duas a três amostras de escarro espontâneo para pesquisa direta de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em todo paciente com tosse $\geq$ 2 semanas (WHO, 2006).

A busca ativa de sintomáticos respiratórios e a coleta do primeiro material deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina de atividades de todos os membros das equipes de saúde, neste primeiro momento, deve ser feita a coleta de escarro, indicando uma sala com local bem arejado ou ao ar livre, orientando sobre a técnica da coleta, pote identificado, envolto com um papel toalha, e encaminhado ao serviço especializado para análise e avaliação do material coletado, laboratório municipal, sendo assim, 2 ou 3 coletas de material em dias consecutivos. Com 2 baciloscopia positivas, o paciente dever ser encaminhado ao Programa de TB do município, para avaliação, seguimento com especialista Pneumologista e ser traçado um plano de tratamento e retornar á unidade de origem para ser acompanhado com o TS[1].

O planejamento é um processo sistematizado através do qual podemos dar maior efetividade a um plano de Ação para, num prazo curto de tempo, alcançar uma situação desejada.

[1] TS- Tratamento supervisionado, realizar a supervisão da ingestão dos medicamentos do paciente, isto é, assistir o paciente engolir a medicação, pelo menos 3 vezes na semana, seja na unidade de saúde, na residência ou outro local acordado com o paciente.

O seu ponto de partida é uma situação indesejada que é identificada na realidade a ser trabalhada (diagnóstico de situação) e, esta situação indesejada constitui o que se denomina **problema**.

Para cada problema identificado, há necessidade de uma intervenção para a solução do mesmo. O desejo de mudança é anunciado no que se denomina **objetivo**, e a quantificação do objetivo é o que se denomina **meta.**

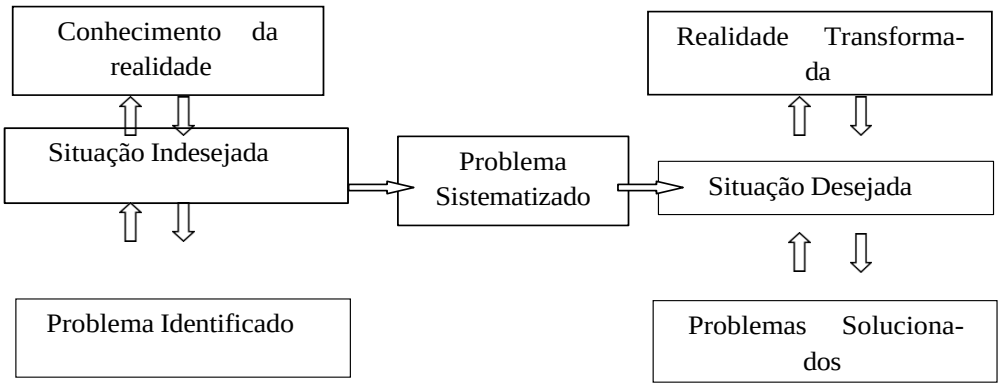
Para que o objetivo seja alcançado há necessidade de realização de **atividades** as quais requerem um tempo para sua realização e um monitoramento. A partir do momento que as atividades são agendadas, passamos a dispor de um **cronograma de atividades.**

A realização das atividades deve conduzir a uma nova situação na qual o problema identificado foi solucionado, o que pode ser verificado com a realização da **avaliação.**

Quando a avaliação mostra resultados que confirmam que o objetivo foi alcançado, significa que o problema que deu origem ao processo de planejamento foi resolvido, transformando a realidade indesejada numa situação desejada.

Assim, o diagnóstico de situação, a identificação de problemas, a definição dos objetivos e metas, bem como a seleção de atividades, cronograma de trabalho, dimensionamento de recursos monitoramento e avaliação constituem-se nos passos necessários do processo para transformação da realidade.

Quadro I – Processo de transformação da realidade do indivíduo.



4. Atividades

- ✓ Promover treinamento em ações de controle da Tuberculose e suas vias de transmissão para os profissionais de Saúde;
- ✓ Instituir um sistema de referencia e contra referencia para suprir as necessidades dos doentes com baciloscopia positiva no município;
- ✓ Promover anualmente uma campanha educativa para divulgar sinais e sintomas da Tuberculose;
- ✓ Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas;
- ✓ Promover semestralmente palestras nas escolas;
- ✓ Divulgação de sinais e sintomas da Tuberculose á comunidade através das VD dos ACS e profissionais de saúde;

- ✓ Busca ativa dos sintomáticos respiratórios e dos familiares para avalia- ção precoce e encaminhamento para consulta de Enfermagem e/ou Me- dica e coleta da primeira amostra do material;
- ✓ Levantamento de queixas na pré-consulta realizada pelo AE e/ou TE, como tosse persistente e emagrecimento durante as Consultas: Médi- cas, de Enfermagem e coleta do exame preventivo do câncer Ginecoló- gico;
- ✓ Encaminhamento de casos comprovados para o Programa de Tubercu- lose do Município;
- ✓ Notificação dos casos conforme Ministério da Saúde;
- ✓ Acompanhamento mensal dos casos através da VD realizada pelo ACS e tratamento supervisionado pelo ACS, AE, TE e/ou Enfermeiro em to- das as Unidades de Saúde do Município.

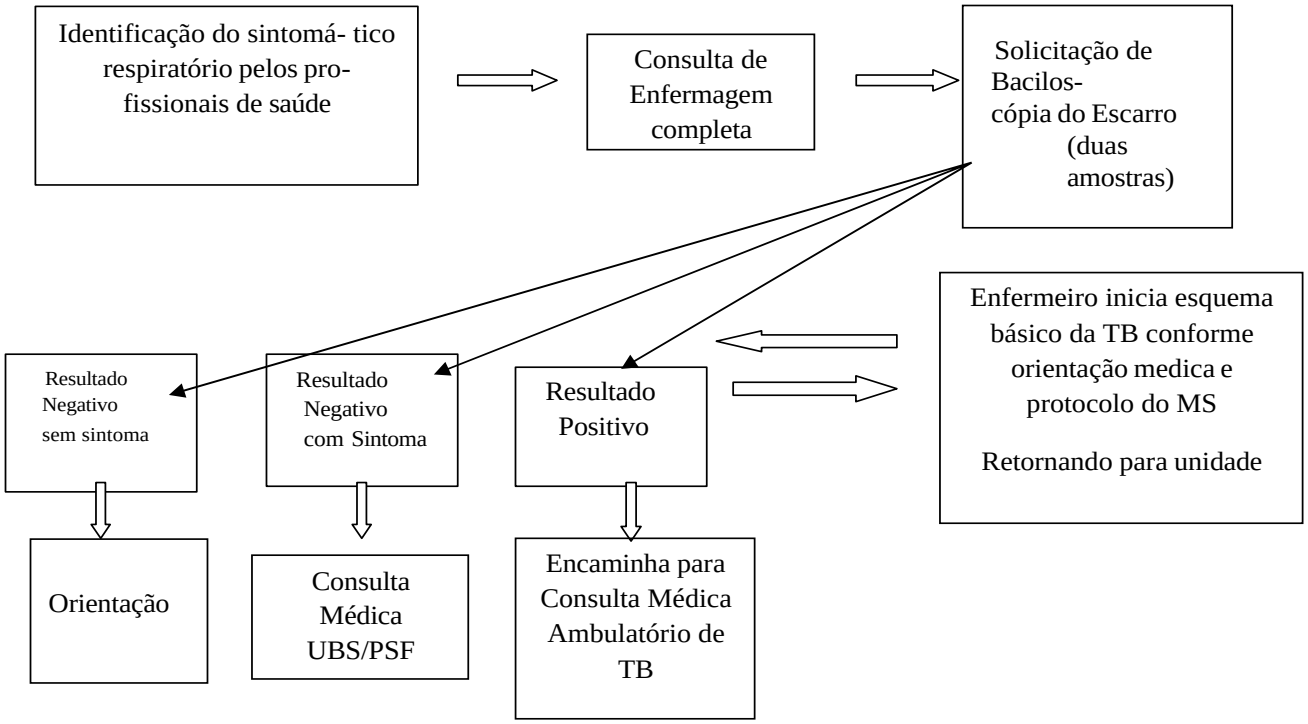
4.1 Pacientes Acamados.

- ✓ Levantamento dos pacientes e acompanhamento dos acamados ou com limitações através da visita domiciliar (VD) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- ✓ Realização de VD pelo médico para avaliação diagnostica tratamento e verificação da necessidade de acompanhamento domiciliar pela equipe;
- ✓ VD do Enfermeiro para orientações ao paciente e á família sobre cuida- dos básicos necessários, verificação de sinais vitais e repetição de me- dicação prescrita quando dentro dos programas básicos de atenção a saúde;
- ✓ VD do auxiliar de enfermagem (AE) e/ou técnico de enfermagem (TE) para verificação de Sinais Vitais, administração de medicamentos, cura- tivos e outros cuidados de enfermagem possível no domicilio, supervisi- onado pelo enfermeiro, sempre que necessário e possível dentro da ro- tina de trabalho da equipe;
- ✓ A periodicidade da VD depende da avaliação individual dos casos pela equipe e da possibilidade de transporte oferecida pela Secretaria Muni- cipal de Saúde.

5. Fluxo de Atendimento do Suspeito de Tuberculose na Unidade de Saúde.

O Fluxo de atendimento deve contemplar o caminho que será percorrido pelo paciente em cada unidade de saúde, incluindo a descoberta do sintomático respiratório, os procedimentos diagnósticos (marcação, coleta e resultados de exames), o acompanhamento do tratamento diretamente observado até a alta, a garantia do retorno medico mensal, as consultas com especialista, quando necessário, a internação ou outras demandas. Esse fluxo deve ser de fácil leitura e entendimento pelos profissionais e usuários e deve fazer parte do protocolo de atendimento da unidade, representando a síntese do processo de trabalho na ESF/Pacs e UBS.

Quadro II – Fluxograma do atendimento ao sintomático respiratório



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HANSENÍASE

Introdução

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo micobacteriu leprae, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardias for o seu diagnóstico e tratamento. O contágio se dá através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença (multibacilares) sem tratamento.

Estudos mostram que grande parte da população é resistente a doença, entretanto pode-se garantir que a doença encontra- se em expansão quando muitas pessoas são atingidas, em especial as crianças, e quando aparecem doentes com incapacidade físicas no momento do diagnóstico. É uma doença neurocutanêa, causada por um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR).

A principal fonte de infecção é o homem, através das for- mas contagiantes (Hanseníase Virchowiana HV e Hanseníase Dimorfa-Hd), quando não tratados. As vias aéreas superiores são consideradas a principal porta de entrada do bacilo, com possibilidade de transmissão também via solução de continuidade cutânea. Seu período de incubação é de 2 a 7 anos.

Em 1991 a Organização Mundial da Saúde – OMS propôs a eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública do mundo, ou seja, que até o ano 2000 todos os países endêmicos alcançassem uma taxa de prevalência de menos de 1 caso a cada 10.000 habitantes. Infelizmente o Brasil não alcançou esta meta e continua a ser um dos poucos países do mundo a ter a Hanseníase como um problema de saúde pública. Para alcançar esta meta há a necessidade de que todos os estados e municípios brasileiros conheçam a sua situação epidemiológica e definam as ações prioritárias de acordo com cada situação.

As maiores dificuldades hoje encontradas são a alta detecção de casos e a prevalência em níveis elevados em muitos dos municípios brasileiros (problema epidemiológicos) e reduzida em muitos outros, muitas das vezes como consequência da falta de um trabalho sistematizado de divulgação de sinais e sintomas

junto à população em geral, decorrente da falta de capacitação de pessoal da rede de serviços para diagnosticar e tratar todos os casos existentes e o preconceito racial ainda presente.

Um caso de hanseníase é uma pessoa que apresenta uma ou mais de uma das seguintes características e que requer tratamento:

- ✓ Manchas e/ou Lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade.
- ✓ Acometimento de nervo(s), com espessamento neural.
- ✓ Baciloscopia positiva.

A detecção de casos é feita por intermédio do atendimento de demanda espontânea, a busca ativa e da vigilância de contatos.

A implantação das ações de controle da Hanseníase em todas as unidades de saúde da rede básica hoje se apresenta com uma das soluções para o alcance da meta da de eliminação. Esta implantação tem custo muito reduzido, pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade dos municípios, assessorado pelos estados, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, conduzindo a uma nova realidade na qual os municípios assumam efetivamente a gerencia do controle da hanseníase a seu nível.

1. **Objetivos**

- ✓ Busca ativa de pacientes com manchas e lesões de pele sugestivas de hanseníase para avaliação e tratamento precoce para prevenir a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidades físicas.
- ✓ Realizar ações de promoção, proteção á saúde, prevenção, diagnostico, tratamento e reabilitação, envolvendo toda a complexidade de atenção á saúde;
- ✓ Fomentar a ampliação da cobertura das ações com descentralização e prioridade á sua inclusão na atenção básica e na estratégia Saúde da Família;

- ✓ Preservar a autonomia e a integridade física e moral das pessoas aco- metidas pela hanseníase e humanizar o atendimento;
- ✓ Fortalecer as parcerias com a sociedade civil, visando á mobilização so- cial e ao controle social das políticas de saúde relacionada à hansenía- se.

2. Planejamento e Plano de Ação.

O planejamento é um processo sistematizado através do qual podemos dar maior efetividade a um plano de Ação para, num prazo curto de tempo, alcançar uma situação desejada.

O seu ponto de partida é uma situação indesejada que é identificada na realidade a ser trabalhada (diagnóstico de situação) e, esta situação indesejada constitui o que se denomina **problema**.

Para cada problema identificado, há necessidade de uma intervenção para a solução do mesmo. O desejo de mudança é anunciado no que se denomina **objetivo**, e a quantificação do objetivo é o que se denomina **meta.**

Para que o objetivo seja alcançado há necessidade de realização de **atividades** as quais requerem um tempo para sua realização e um monitoramento. A partir do momento que as atividades são agendadas, passamos a dispor de um **cronograma de atividades.**

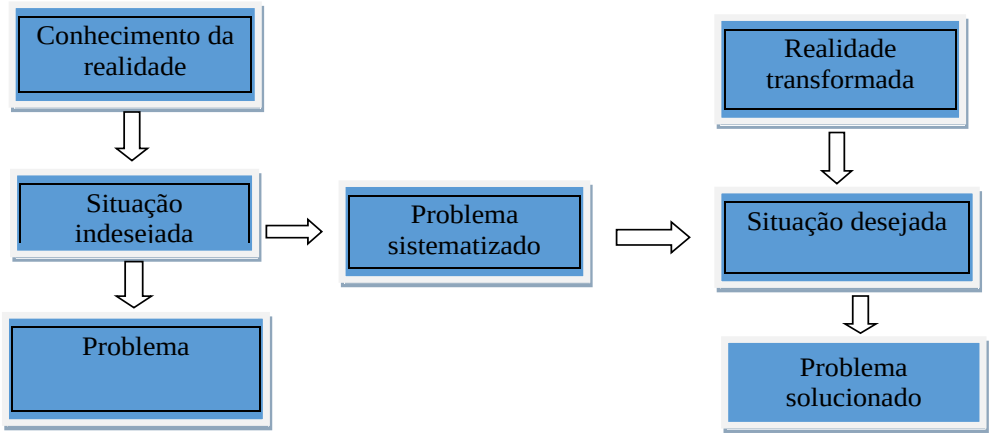
A realização das atividades deve conduzir a uma nova situação na qual o problema identificado foi solucionado, o que pode ser verificado com a realização da **avaliação.**

Quando a avaliação mostra resultados que confirmam que o objetivo foi alcançado, significa que o problema que deu origem ao processo de planejamento foi resolvido, transformando a realidade indesejada numa situação desejada.

Assim, o diagnóstico de situação, a identificação de problemas, a definição dos objetivos e metas, bem como a seleção de atividades, cronograma de trabalho,

dimensionamento de recursos monitoramento e avaliação constituem-se nos passos necessários do processo para transformação da realidade.

Quadro I – Processo de transformação da realidade do indivíduo.



3. Atividades

- ✓ Promover treinamento em ações de controle de Hanseníase para os profissionais de Saúde.
- ✓ Instituir um sistema de referencia e contra referencia para suprir as necessidades dos doentes com baciloscopia positiva no município.
- ✓ Promover anualmente uma campanha educativa para divulgar sinais e sintomas de Hanseníase.
- ✓ Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas.
- ✓ Promover semestralmente palestras nas escolas.
- ✓ Divulgação de sinais e sintomas sugestivos de Hanseníase á comunida- de através das VD dos ACS e da importância do tratamento adequado, afastando tabus e preconceitos.
- ✓ Busca ativa dos sinais e sintomas de pacientes com manchas e lesões de pele

sugestivas de hanseníase para avaliação precoce e agenda- mento de consulta de Enfermagem e/ou Medica.

- ✓ Levantamento de queixas na pré-consulta realizada pelo AE e/ou TE e observação da presença de manchas na pele durante as Consultas: Médicas, de Enfermagem e coleta do exame preventivo do câncer Gine- cológico.
- ✓ Encaminhamento de casos comprovados ou fortemente suspeitos para o Programa de Hanseníase do Município para avaliação e solicitação de exames pelo especialista Dermatologista, como: baciloscopia de linfa, teste de sensibilidade tátil, dolorosa e térmica, se necessário, a biópsia de pele para o diagnóstico de Hanseníase, o encaminhamento será feito pelo Dermatologista para o serviço de referencia e contra referencia.
- ✓ Notificação dos casos.
- ✓ Acompanhamento mensal dos casos através da VD realizada pelo ACS e se necessário tratamento supervisionado pelo ACS, AE, TE e/ou En- fermeiro em todas as Unidades de Saúde do Município.

3.1 Pacientes Acamados.

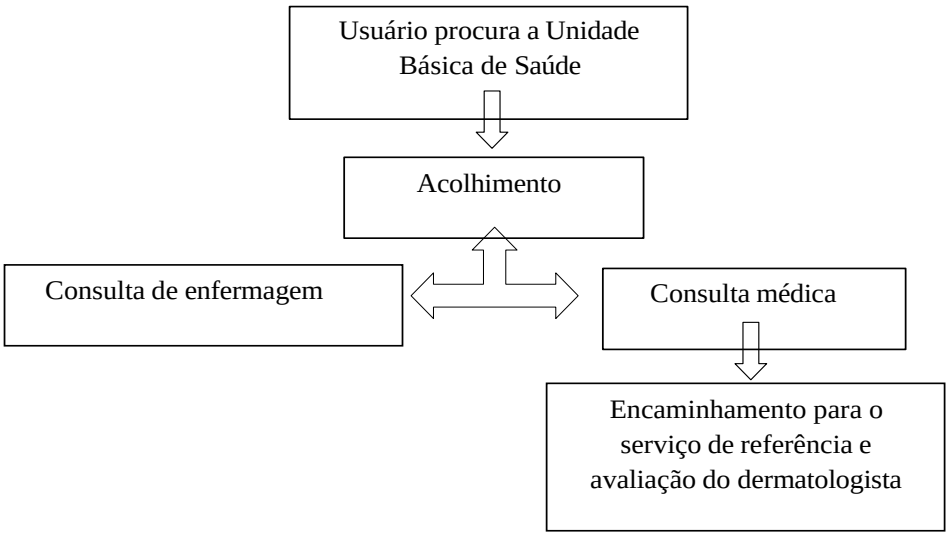
- ✓ Levantamento dos pacientes e acompanhamento dos acamados ou com limitações através da VD dos ACS, AE e/ou TE.
- ✓ Realização de VD pelo médico para avaliação diagnostica tratamento e verificação da necessidade de acompanhamento domiciliar pela equipe.
- ✓ VD do Enfermeiro para orientações ao paciente e á família sobre cuida- dos básicos necessários, verificação de sinais vitais e repetição de me- dicação prescrita quando dentro dos programas básicos de atenção a saúde.
- ✓ VD do AE e/ou TE para verificação de Sinais Vitais, administração de medicamentos, curativos e outros cuidados de enfermagem possível no domicilio, supervisionado pelo enfermeiro, sempre que necessário e possível dentro da rotina de trabalho da equipe.

- ✓ A periodicidade da VD depende da avaliação individual dos casos pela equipe e da possibilidade de transporte oferecida pela Secretaria Muni- cipal de Saúde.

4. Fluxo de Atendimento ao paciente com suspeita de Hanseníase

O Fluxo de atendimento deve contemplar o caminho que será percorrido pelo paciente em cada unidade de saúde, incluindo a descoberta do sintomático respiratório, os procedimentos diagnósticos (marcação, coleta e resultados de exames), o acompanhamento do tratamento diretamente observado até a alta, a garantia do retorno medico mensal, as consultas com especialista, quando necessário, a internação ou outras demandas. Esse fluxo deve ser de fácil leitura e entendimento pelos profissionais e usuários e deve fazer parte do protocolo de atendimento da unidade, representando a síntese do processo de trabalho na ESF/Pacs e UBS.

Quadro II – Fluxograma de atendimento à pessoa com suspeita de hanseníase



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM

1. JUSTIFICATIVA

A análise do perfil de utilização dos serviços, agravos e resultados em saúde segundo sexo, permite observar que em nosso país as mulheres são mais acometidas por problemas, buscam mais consultas médicas, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames do que os homens. No entanto, entre estes, há maior procura por serviços de emergência, maior número de internados em situações graves, além apresentarem maiores taxas de mortalidade por patologias de maior gravidade. A grande diferença parece estar relacionada aos comportamentos de prevenção, prática pouco adotada pelos homens e que é mais observada entre as mulheres.

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP - DST, 2008) reafirma comportamentos negativos dos homens em relação ao autocuidado com a saúde. Pouco mais de 10% das mulheres que tiveram algum sinal ou sintoma de doenças sexualmente transmissíveis deixaram de procurar qualquer tipo de tratamento, enquanto a pro- porção praticamente dobra (18%) entre os homens nessa situação.

A ausência de um programa específico para o homem tem sido apontada como fator que contribui para os indicadores de saúde masculina negativos no tocante à mortalidade causada por doenças cardiovasculares e pelas neoplasias malignas. Nesses agravos, a probabilidade de um tratamento eficaz é aumentada com um diagnóstico precoce, o que exige a realização de exames periódicos. No Brasil, as unidades básicas de saúde, rotineiramente, são frequentadas por número maior de mulheres, crianças e idosos em comparação aos homens em determinadas faixas etárias. A ausência dos homens, de 20 a 59 anos, na Atenção Primária em Saúde (APS) talvez se justifique por algumas razões de ordem sociocultural e organizacional dos serviços de saúde.

Os estereótipos de gênero, a invulnerabilidade e a posição de provedor contribuem para que o autocuidado seja considerado pelos homens como irrelevante diante das questões do dia a dia como o trabalho. Na maioria dos municípios, as unidades de saúde funcionam em horário administrativo, período em que a maioria dos homens está no trabalho, determinando que eles recorram mais a prontos-socorros e farmácias pela rapidez no atendimento e pela flexibilidade de horários (noturno, fins de semana).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que proporcionem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde quando apresenta maior comprometimento de sua saúde requer fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação do dano, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.

Estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Muitos agravos poderiam ser evitados se os homens realizassem, com regularidade, medidas preventivas, tais como o diagnóstico precoce das enfermidades mais prevalentes. São desafios a enfrentar a resistência masculina, adesão aos tratamentos, preconceitos e tabus, falta de informação, crenças infundadas, aceitação à proposta de rever e mudar comportamentos menos seguros.

Considerando que meninos, adolescentes do sexo masculino e idosos são alvo de políticas de saúde específicas, quando se fala de Saúde do Homem, a faixa de idade selecionada é a de 25 a 59 anos. Este grupo que representa 41,3 % da população masculina e 20% do total da população do Brasil, corresponde à parcela preponderante da força produtiva e exerce um significativo papel socio- cultural e político, haja vista a discussão atual sobre a importância paterna na prevenção do uso e abuso de drogas por parte das crianças e jovens.

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens está concentrada em 5 (cinco) grandes grupos de patologias: cardíacas, urológicas, mentais, gastroenterologias e pulmonares, além das lesões e circunstâncias ligadas à violência.

Tendo como diretrizes a atenção integral, a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida, a educação como motivação para mudanças comportamentais indispensáveis, e seguindo a Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), propomos a intensificação de atividades que possibilitem maior acesso dos homens a medidas de prevenção e controle de agravos e enfermidades que comprometem a sua saúde.

Buscou-se elaborar um plano centrado em dois eixos principais:

- Utilizar a ocasião do Pré Natal da Mulher, contando com a mulher gestante como intermediária entre os serviços de saúde e seu parceiro, implantando o Pré-Natal do Homem, proposta que busca trazer este público mais para perto da assistência, sendo estratégia inovadora para a "captura" deste público numa idade mais jovem, buscando sua adesão ao cuidado com a própria saúde e oferecendo oportunidade para reforçar a importância da prevenção das DSTs, como Sífilis, HIV e Hepatites.

- Implantar e orientar o Programa de Saúde do Homem em Unidades da aten- ção básica, para que o público masculino tenha acesso a medidas preventivas e de controle dos principais agravos à sua saúde, sempre que procure a rede de atenção e que seja estimulado para tal. Esta estratégia é importante porque o risco para os principais agravos crônicos aumenta na faixa etária de 50 anos e mais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria das condições de saúde da população masculina buscando redução da morbidade e mortalidade dessa população pelo enfrentamento dos fatores de risco e dos agravos de maior prevalência.

2.2 Objetivos Específicos Estratégicos

2.2.1 Ampliar o acesso dos homens às informações sobre as medidas preven- tivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina, estabelecendo vínculos de compromisso e de corresponsabilidade.

2.2.2 Implantar o **Programa de Saúde do Homem e o Pré-Natal do Homem**, articulado com os demais programas e fazendo uso das ferramentas já existen- tes (Teste Rápido Diagnóstico de Sífilis e HIV, HIPERDIA etc.), contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doen- ças e agravos e na manutenção da saúde do homem.

2.2.3 Capacitar os profissionais de saúde para um maior enfoque às especifici- dades masculinas, atuando desde o planejamento, desenvolvimento e avalia- ção da ação voltadas a Saúde do Homem disponibilizando uma melhor quali- dade na prestação de serviços e na prevenção das doenças. Ampliar a discus- são sobre saúde sexual e reprodutiva. Incluindo temas como paternidade res- ponsável, pré-natal do homem, disfunções sexuais masculinas.

2.2.4 Atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com di- ferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que tem efeitos determi- nantes sobre as condições de vida e saúde dos homens.

2.2.5

3. <u>AÇÕES PRIORITÁRIAS</u>

- Seguir as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH com ênfase na Atenção Básica priorizando e Saúde da Família, no
âmbito da gestão municipal com foco na detecção de riscos, agravos e atividades de prevenção.

- Formalizar o atendimento de Pré Natal do Homem em todas as Unidades que fazem Pré Natal da Mulher. Todas as mulheres serão informadas sobre a im- portância da vinda de seus companheiros nas consultas de Pré Natal sempre que possível, **realização**

- **de exames laboratoriais (hemograma, glicemia de je- jum, lipidograma, urina I, protoparasitológico, HbsAg, anti-Hbc total, anti-HVC, teste rápido sífilis, teste rápido HIV**. Sendo ideal que a 1ª consulta do homem seja realizada juntamente à 1ª consulta da mulher com resultado de pesquisa de HCG urinário positivo e a 2ª consulta de retorno para resultados de exames podendo ser separados da consulta de Pré Natal da mulher, a critério do casal. Se o homem não puder comparecer na primeira consulta do Pré-Natal da mu- lher, esta deve levar seus pedidos de exame e ele vai à Unidade coletar na próxima consulta da mulher, realizando imediatamente os testes rápidos.

- Aferir a pressão arterial, calcular índice de massa corpórea e realizar as devidas ori- entações quanto a mudanças de hábitos e atitudes necessárias;

- Atender e tratar os agravos detectados no PNH, agendando consulta com o médico clínico da Unidade o mais prontamente possível;

- Oferecer atividades educativas nas unidades de saúde;
- Realizar anualmente a Semana da Saúde do Homem;
- Realizar eventos de capacitação para os profissionais de saúde tendo como eixo a política de Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH);

4. ANAMNESE DO HOMEM

- Identificar idade, raça, condição socioeconômica, profissão, locomoção (prin- cipalmente após os 60 anos), hábitos e vícios, uso de medicações e atividade física;
- Avaliar riscos familiares (obesidade, hipertensão, diabetes, neoplasias etc.);
Avaliar perfil psicológico (ansiedade, depressão, estresse etc.), estado vaci- nal, níveis séricos de glicose, colesterol e triglicérides e estado nutricional;
- Investigar através de exames clínicos e laboratoriais, alterações na próstata (a partir dos 40 anos de idade);
- Questionar sobre disfunção sexual (disfunção erétil, ejaculação precoce ou retardada, diminuição da libido ou ausência de orgasmo) e infertilidade;
- Identificar doenças sexualmente transmissíveis, fimose, hanseníase e tuber- culose;

- Questionar sobre sintomas, úlceras ou lesões genitais e infecções geniturinárias.

5. EXAME FÍSICO

Avaliar peso, altura e índice de massa corporal; aferir nível pressórico e frequência respiratória;

Avaliar fáceis que possam sugerir doenças renais ou disfunção glandular (tireóide, suprarrenal e hipófise);

Examinar pescoço (palpação da tireóide) e abdômen (massas palpáveis, ruídos hidroaéreos, hérnias);

Avaliar edemas.

6. EXAMES LABORATORIAIS

6.1 para o Pré Natal do homem

6.1.1 Básicos

O enfermeiro solicitará, durante assistência ao Pré Natal do homem, hemograma completo, glicemia de jejum, urina I, HbsAg, anti-Hbc total, anti-HVC, teste rápido sífilis, teste rápido HIV.

6.1.2 Riscos especiais (epidemiológico, obesidade, história familiar)

Observados riscos pessoais, exames adicionais poderão ser solicitados, tais como lipidograma, protoparasitológico de fezes, curva glicêmica, hemoglobina glicada, conforme Protocolo de Assistência à Saúde do Adulto.

7. AVALIAÇÃO LABORATORIAL

Solicitar urina I, creatinina, TSH, T4 livre, PSA (a partir dos 40 anos) e espermograma (em caso de infertilidade ou após esterilização masculina definitiva), TGO, TGP, HbsAg, anti-Hbc total, anti-HVC, teste rápido sífilis, teste rápido HIV, além de exames complementares conforme Protocolo de enfermagem de Saúde do Adulto.

Demais exames devem ser solicitados em consulta médica.

7.1 Interpretação do PSA

Classificação	PSA (ng/dl)	
Ótimo	0	< 2,5
Alerta	2,5	< 4,5
Alterado	≥ 4,5	

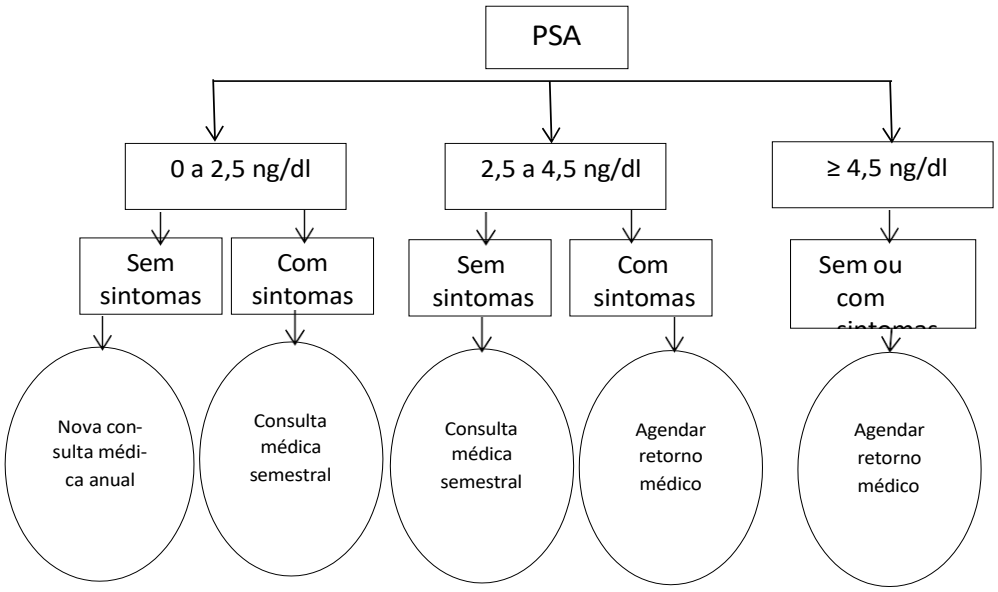
7.1.1 Recomendações para seguimento

Valores de PSA	Sintomas	Seguimento
0 a 2,5 ng/dl	Sem sintomas	Nova consulta médica em um ano
	Com sintomas	Nova consulta médica em 6 meses
2,5 a 4,5	Sem sintomas	Nova consulta médica em 6 meses
	Com sintomas	Agendar retorno médico
Igual ou maior 4,5	Sem ou Com sintomas	Agendar retorno médico

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

7.1.2 Fluxograma de atendimento

Quadro I – Fluxograma de atendimento ao homem conforme o resultado do exame de PSA



7.2 Interpretação de resultados dos demais exames

Demais exames podem ser avaliados conforme referencias descritas no Protocolo de Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

8. ATIVIDADES EDUCATIVAS

8.1 Conteúdo das atividades educativas

- Principais agravos à saúde;

- Fatores de proteção à saúde;

- Circunstâncias ligadas a DST/HIV/AIDS;

- Câncer de Próstata;

- Diabetes mellitus;

- Hipertensão Arterial e Doença Cardiovascular;

- Alcoolismo;

- Tabagismo;

- Dorsalgia e lesões ligadas ao trabalho;

- Paternidade responsável e Pré-natal do Homem;

- Disfunções Sexuais Masculinas;

- Violência doméstica e nas relações sociais.

9. ORIENTAÇÕES

- Atividade física regular;
- Alimentação saudável;
- Hidratação;
- Vacinação;
- Sexo seguro e saúde sexual;
- Banho de sol e uso de protetor solar;
- Hábitos e vícios (abandono/ redução de danos);

- Planejamento familiar;
- Andropausa;
- Retorno em consulta médica.

ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO

Durante o atendimento ao Pré Natal do homem, os exames de laboratório podem ser

feitos a partir da solicitação enviada pela companheira, mas o homem deverá comparecer para receber seus resultados. Se o homem vier à primeira consulta com a mulher, já poderá fazer teste rápido HIV e Sífilis. Se não, quando vier receber os resultados dos exames coletados sem a consulta inicial, nesta oportunidade será avaliado quanto ao seu estado de saúde, riscos e diagnósticos possíveis, assim como terá os testes rápidos realizados.

Os homens que receberem diagnóstico de agravo crônico, serão encaminhados para atendimento em consulta médica, receberão tratamento inicial e serão incluídos nos programas já existentes (HIPERDIA, AIDS, Hepatites Crônicas, DPOC, Cessação de Tabagismo e outros). Os demais continuarão no seguimento na unidade se não houver outros agravos ou riscos mais graves.

Os exames básicos são previstos de acordo com o grupo etário segundo riscos mais frequentes. São prioritários: vacinação, prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, uso de drogas ilícitas, tabagismo, alcoolismo, prevenção de câncer de próstata, prevenção de câncer do aparelho digestivo, doença periodontal.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE FERIDAS/LESÕES

1. Introdução

Desde a era pré-histórica eram preparadas cataplasmas de folhas e ervas com o intuito de estancar a hemorragia e facilitar a cicatrização. Com o passar do tempo e a evolução das civilizações foram sendo aperfeiçoados vários métodos como emplastos de ervas, mel, cauterização das feridas com óleos ferventes ou ferro quente, desinfecção com álcool proveniente do vinho, utilização de banha de origem animal, cinzas, incenso, mirra, etc. Os egípcios eram muito habilidosos no processo de embalsamamento, para o tratamento de feridas utilizavam o conceito de ferida limpa, com a utilização de óleos vegetais, e ocluída com cataplasmas e faixas de algodão. Na civilização grega e posteriormente na romana o tratamento de feridas também assumiu papel de destaque. Utilizavam- se emplastos, banhas, óleos minerais, pomadas e vinho.

No período medieval a figura da bruxa assume importante papel no tratamento de feridas associando as plantas medicinais, teia de aranha, ovo, cauterização com óleo quente associado ao auxilio das preces. O corpo humano era considerado sagrado, lugar de residência do espírito ou das forças demoníacas. Na mesma época os monastérios desenvolviam cada vez mais o estudo das plantas Fitoterapia, acentuando a importância da manutenção da ferida limpa, a remoção dos corpos estranhos e tecido necrótico, a necessidade de controle da hemorragia, através de compressões locais, cauterizações e ligaduras dos vasos sangrantes.

A história da medicina reporta o surgimento da penicilina I Guerra Mundial- como um grande passo para o controle da infecção. Progressivamente chegou- se aos conceitos atuais com a manutenção do leito da ferida úmido, pois este procedimento acelera o processo de cicatrização. Historicamente o tratamento de feridas tem como filosofia, a proteção das lesões contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. A preocupação com a contaminação

exógena por microrganismos fez com que fossem instituídas técnicas de curativo, onde o princípio básico era a manutenção do curativo limpo e seco.

Antigamente os curativos eram feitos por médicos e estudantes de medicina. Na década de 30 a tarefa foi transferida para freiras experientes.

Posteriormente na década de 40 a tarefa era de responsabilidade da enfermeira e tinha um cunho místico:

- Técnica asséptica sem tocar no paciente;
- Esterilizadores de água para o preparo do material;
- Uso de mascaras e aventais;
- Uso de duas enfermeiras: enfermeira suja e enfermeira limpa;
- Colocação do material no carrinho;
- Frequência na lavagem das mãos;
- Troca diária; uma ou duas vezes;
- Uso de pinças e algodão;

Winter em 1962 demonstrou que o meio úmido, enzimas como as colagenases e proteinases capacitam as células para migrarem através da ferida para as áreas úmidas onde há fibrina. Como epitelização significa migração celular, o meio úmido favorece condições fisiológicas para a cicatrização. Quando permitimos a uma ferida secar e formar uma crosta, as células epiteliais necessitam penetrar mais profundamente na lesão, para encontrar um plano de umidade que permita sua proliferação. Assim sendo, uma ferida seca exigir a maior atividade metabólica e necessitara de mais tempo para a cura. A crosta também e um fator que prejudica a visualização da evolução do processo cicatricial e muitas vezes impede o diagnóstico precoce de complicações infecciosas. Recentemente houve uma avaliação crítica desses métodos e realizadas mudanças de práticas mais baseadas em pesquisa. Nos últimos anos houve uma explosão na quantidade de novos produtos de tratamento das feridas. Esses produtos foram elaborados para ter um efeito funcional.

A saúde é uma área de trabalho no qual a pesquisa científica é sempre ativa. Os constantes progressos permitem melhorar a conduta clínico-cirúrgica e, por conseguinte, a possibilidade de cura e recuperação dos clientes.

2. APRESENTAÇÃO

O tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científico tecnológica.

Com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde e evitar gastos desnecessários, estamos propondo, uma Comissão de Curativos, composta por enfermeiros representantes dos serviços básicos da SMS de Atibaia.

Assim elaborou-se um novo Manual de Tratamento de Feridas.

Com a utilização deste manual pelos profissionais da rede básica, pretendemos minimizar algumas lacunas em relação à abordagem do usuário, à indicação do tratamento para o mesmo, à dificuldade de organizar e sistematizar a assistência prestada ao paciente portador de ferida.

Pensando em preencher esta lacuna, a Comissão de Curativo portanto visará discutir sobre as lesões que cuida, na rede básica, e os tipos de coberturas utilizados e acordo com as necessidades da ferida. Assunto que cada vez mais se torna extenso e diversificado, principalmente entre os enfermeiros assistenciais e médicos das Unidades Básicas, com a proposta de atender melhor e de forma adequada.

Assim sendo solicitamos o apoio da Gerência de Assistência, sensibilizando os médicos e capacitando os enfermeiros destas unidades, a elaborar seguir um Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas, sujeito às modificações de mercado e técnico científicas.

2.1 Objetivo: instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além fornecer subsídios para implementação deste tratamento.

Este material está sujeito a avaliações periódicas e necessárias reformulações, conforme o avanço tecnológico, científico e político de saúde vigentes.

3. OPERACIONALIZAÇÃO

3.1. Inserção

3.1.1. Público Alvo

Pacientes portadores de feridas.

3.1.2. Critérios de inclusão

- Enquadrar-se no público alvo;
- Aderir ao tratamento, proposto pelo profissional qualificado;
- Não deixar de comparecer por mais de 3x ao dia marcado na sua Unidade de saúde;

3.1.3. Capacidade Operacional

- ❖ Durante período que estiverem realizando o tratamento, estes pacientes passarão por uma avaliação médica e receberão orientações a respeito dos cuidados com a ferida (limpeza, alimentação, repouso etc.) pelo enfermeiro. A realização dos curativos ocorrerá na Unidade de Saúde ou no domicílio conforme o caso.
- ❖ A lista com os nomes dos pacientes ficará disponível na unidade e deverão ser chamados para ingressar ao serviço, através de visita domiciliar ou telefonema.

3.2. Acompanhamento

- Os pacientes serão acompanhados por toda equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.
- A primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, que encaminhará ao médico após suas condutas iniciais (Deliberação COREN-MG -65/00)
- Os retornos durante o tratamento com coberturas, cremes e soluções ocorrerão de acordo com a necessidade do paciente e critério do

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

profissional de saúde, não podendo extrapolar o máximo preconizado para cada cobertura ou solução.

- Os retornos ao médico ocorrerão no período máximo de 60 dias ou antecipadamente, quando necessário.
- Os pacientes que receberem alta do curativo devem comparecer a 02 retornos: 1º, com 15 dias, e o 2º com 30 dias para reavaliação da região afetada bem como o seu estado geral.

3.3. Alta

Motivos:

- Cura (epitelização completa da ferida);
- Não seguir corretamente as orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde ou não concordar com elas;
- Não concordar com as condutas prescritas pela equipe de saúde (alta a pedido);
- Óbito.

4. ATRIBUIÇÕES

4.1. Auxiliar de Enfermagem/ Técnico de Enfermagem

- Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento;
- Receber o paciente, acomodando-o em posição confortável e que permita boa visualização da lesão;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser executado;
- Explicar a técnica do soro em jato para o paciente no primeiro atendimento;
- Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão destes profissionais;
- Orientar o paciente quanto a data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- organizar a sala de atendimento;

- Proceder à limpeza do instrumental;
- Fazer a desinfecção de superfície.

4.2. Enfermeiro

- Fazer consulta de enfermagem, avaliação, classificação da fe rida e propor o curativo adequado;
- Encaminhar o paciente para avaliação médica (clínico ou generalista) para determinar a etiologia da lesão e em caso de intercorrências;
- Orientar o paciente quanto ao termo de compromisso em relação ao tratamento;
- **Solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais: hemograma, albumina sérica, glicemia e cultura do exsudato com antibiograma**;
- Mensurar a lesão;
- Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das lesões, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- Executar o curativo;
- Evoluir a ferida a cada troca de curativo;
- Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo;
- Fazer a previsão e controle de consumo das coberturas, cremes e soluções para realização dos curativos por meio da Ficha de Controle e Dispensarão de Coberturas, Soluções e Cremes.

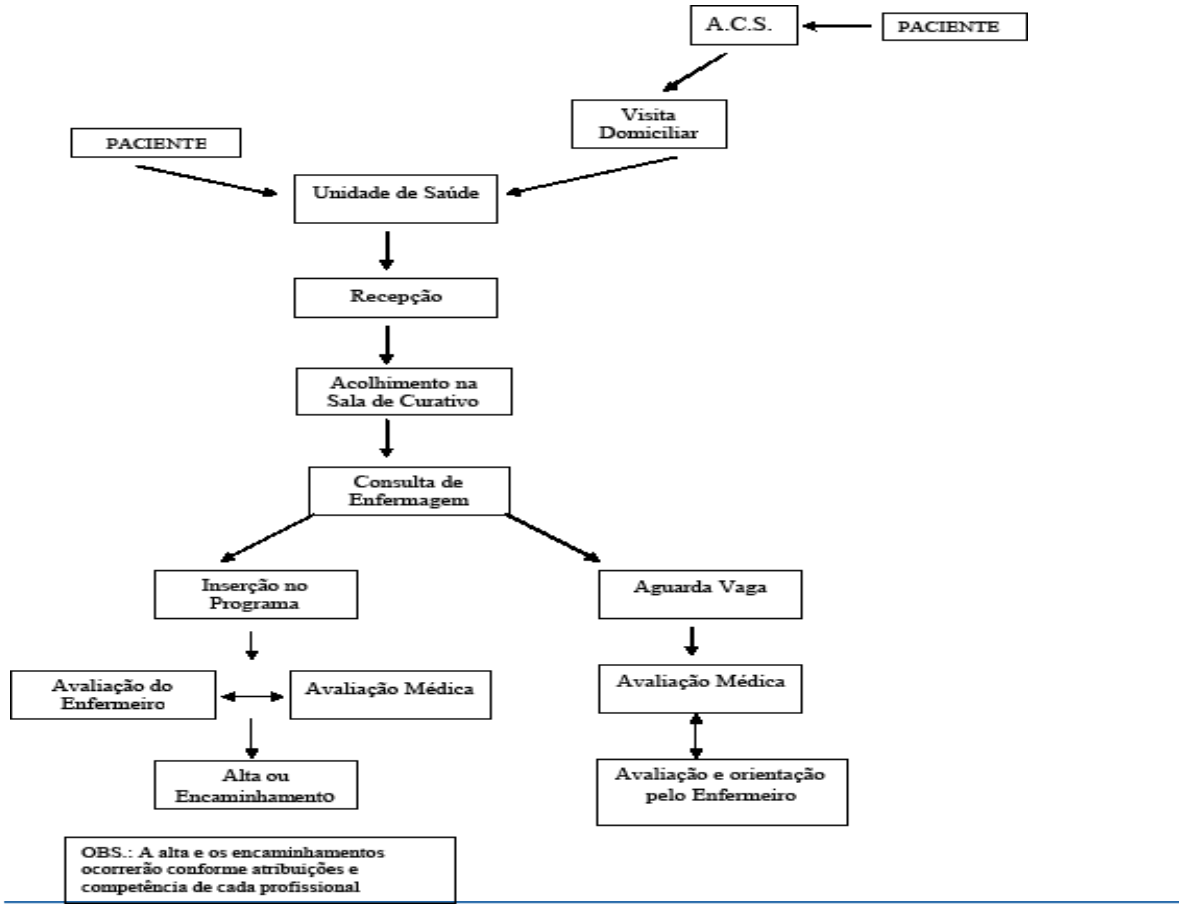
4.3. Médico

- Avaliar, clinicamente, o paciente e definir a etiologia da ferida;
- Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das lesões, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- Interpretar exames solicitados e propor tratamento adequado em cada caso;
- Solicitar, quando necessário, os exames relacionados no item 4.2 e outros, conforme fluxos estabelecidos na Rede Municipal de Saúde;

- Encaminhar o paciente para avaliação com especialista, quando necessário;
- Acompanhar a evolução do quadro clínico junto com a equipe de enfermagem da Unidade de Saúde;
- Programar retorno no período máximo de 60 dias ou antecipadamente quando necessário;
- Estabelecer alta do paciente.

5. ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA E EM PSF

Quadro I - Fluxograma do paciente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro II - Fluxograma por Mês de Atendimento

Previsão de Cobertura, Cremes e Soluções para o mês de atendimento. Responsabilidade do enfermeiro.

↓

Solicitação, pelo enfermeiro, de Coberturas, Cremes e Soluções para Feridas – no almoxarifado

↓

Liberação das coberturas, Cremes e Soluções pelo Almoxarifado

↓

Atendimento do Paciente

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Quadro III - Fluxo para Aquisição das Coberturas, Cremes e Soluções

Previsão Mensal das Coberturas, Cremes e Soluções

Preenchimento do Mapa Mensal de Requisição de Coberturas, Cremes e Soluções para Feridas (Anexo VI). Preenchida pelo enfermeiro.

Encaminhamento do Mapa preenchido na data prevista pelo Cronograma (a ser enviado pela Comissão de Curativo em parceria com o Almoxarifado e Farmácia)

Encaminhamento dos Mapas p/ Comissão de Curativos, para tabulação dos materiais utilizados e posterior discussão de casos.

Consolidação e avaliação dos Mapas mensais pela Comissão de Curativos.

Autorização de dispensação das Coberturas, Cremes e Soluções para o Almoxarifado.

Distribuição das Coberturas, Cremes e Soluções do Almoxarifado para as Unidades de Saúde.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

5.1 Encaminhamentos Externos

Seguir o fluxo e orientações de encaminhamentos para especialidades que deverá ser feito pelo médico conforme sua avaliação e discussão com a equipe de enfermagem.

***5.2.* Consulta de Enfermagem**

Criar na Agenda do Enfermeiro vagas para Consulta de Enfermagem à pacientes com feridas.

5.2.1. Primeira Consulta:

- Fazer avaliação clínica (entrevista e exame físico direcionado);
- Avaliar o estado vacinal;
- Fazer avaliação da ferida;
- Anotar os dados na ficha de registro de atendimento/ prontuário;
- Informar sobre normas do serviço, esclarecer dúvidas e solicitar assinatura do termo de compromisso;
- Solicitar hemograma, glicemia de jejum e albumina sérica quando houver indicação e desde que não haja resultados com período inferior à seis meses; Solicitar cultura e antibiograma do exsudato, em caso de sinais clínicos de infecção;
- Prescrever a cobertura;
- Fazer recomendações inerentes ao paciente (dieta, higiene, vestuário, repouso hidratação oral e tópica, troca de curativo, cuidado com a cobertura secundária);
- Fazer encaminhamento para o médico da Unidade;
- Agendar retorno.

5.2.2. Consulta Subsequente:

- Avaliar aspecto do curativo anterior;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

- Avaliar o aspecto da lesão;
- Registrar os dados (gerais e da ferida) no prontuário;
- Preencher ficha de evolução (Anexo III);
- Fazer mensurações a cada 15 dias ;

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

- Repetir exames laboratoriais quando:
  - Houver suspeita de infecção da ferida(cultura de exsudato com antibiograma);
  - Se glicemia maior ou igual a 110 g/dl(glicemia de jejum);
  - Se hemoglobina menor ou igual a 10 g/dl (hemograma 30 dias após).

OBS.: encaminhar para avaliação médica precoce, quando houver alterações laboratoriais.

- Trocar curativo juntamente com o auxiliar ou técnico de enfermagem
- Agendar retorno.

5.3 Consulta Médica:

- Avaliar clinicamente e laboratorialmente;
- Orientar e prescrever o tratamento adequado de acordo com protocolo proposto;
- Anotar, no prontuário e Ficha de Evolução do Portador de Ferida (anexo IV), o quadro clínico do paciente;
- Acompanhar a evolução do paciente junto aos especialistas e/ou equipe de enfermagem.

6. ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano. Mede aproximadamente 2m2, pesa cerca de 2 Kg, sua espessura varia de 1 a 4 mm, está constantemente exposta à agressões físicas e mecêanicas, podendo ter conseqüências físicas permanentes ou não. È constituída de três camadas principais: epiderme, derme e hipoderme, sendo cada uma delas composta por tecidos diferentes e funções distintas.

6.1 Epiderme

E um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado de origem ectodérmica.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

- Camada Basal: E também chamada germinativa, apresenta intensa atividade mitótica, sendo responsável pela constante renovação da epiderme. Forma uma membrana que separa a epiderme da derme.
- Camada Espinhosa: Suas células possuem ramificações que saem do citoplasma. Possui tonofibrilas e desmossomas que tem função de na manutenção da coesão das células da epiderme e conseqüentemente na sua resistência ao atrito. Quanto maior a exposição ao atrito maior será esta camada.
- Camada granulosa: - Células em cujo citoplasma sao observados grânulos grosseiros e basófilos (grânulos de querato-hialina que vão contribuir para a constituição do material interfilamento da camada córnea).
- Camada Lúcida: - Células achatadas, hialinas e eosinófilos, cujo núcleo e organelas desapareceram. O citoplasma consiste em numerosos filamentos compactados e envolvidos por material elétron denso. Ainda se podem ver desmossomas entre as células.
- Camada Córnea: Constituída por células achatadas mortas e sem núcleo. Citoplasma com grande quantidade de substancias córnea, uma esclero proteína chamada queratina.

6.2 Derme

E o tecido conjuntivo sobre o qual se apoia a epiderme. Espessura máxima de 3mm na região plantar.

- Camada Papilar – Delgada, constituída por tecido conjuntivo frouxo, ela penetra nas papilas dérmicas. Nesta camada foram descritas fibrilas especiais de colágeno, que se inserem na membrana basal e penetra profundamente na derme com a função de prender a derme a epiderme.
- Camada Reticular - Mais espessa constituída por tecido conjuntivo denso. Apresenta menos células e fibras colagenase mais abundantes e espessas do que a camada papilar.

6.3 Hipoderme ou Tecido Subcutâneo

É composto por tecido adiposo e conjuntivo, além de grandes vasos sanguíneos, nervos e vasos linfáticos.

A espessura da epiderme, da derme e do tecido subcutâneo varia entre diferentes pessoas e partes do corpo. Esses conjuntos de camadas denominadas pele, têm inúmeras funções.

A pele é a principal barreira de proteção de organismos e tem como funções básicas impedir a perda excessiva de líquidos, protegerem da ação de agentes externos (inclusive os microbianos), manterem a temperatura corpórea, sintetizar a vitamina D com a exposição aos raios solares, agir como órgão do sentido e participar da termorregulação.

7. PROCESSO CICATRICIAL

A cicatrização envolve processos catabólicos de degradação, limpeza e digestão enzimática e processos anabólicos de proliferação e reparação. As respostas metabólicas do organismo compreendem fatores celulares e bioquímicos do tecido agredido. A evolução do processo cicatricial está relacionada com uma série de fatores locais e sistêmicos que podem interferir na fisiologia do processo cicatricial.

7.1 Fisiologia do processo cicatricial

A cicatrização acontece em três fases:

- **Fase exsudativa ou inflamatória:** - Ativa o sistema de coagulação. Promove o desbridamento da ferida e a defesa contra microorganismo. **Etapa Trombocítica:** A hemostasia é a primeira resposta da lesão e se caracteriza pela vasoconstrição. Os trombocitos são responsáveis pela agregação plaquetária e ativação da cascata de coagulação.

Etapa Granulocítica: Os granulócitos liberam enzimas proteolíticas mediadoras (colagenases, elasteces e hidrolases acidas, há aumento do fluxo sanguíneo (vasodilatação;

perda de líquidos, proteínas e células dos capilares devido ao aumento da permeabilidade capilar (produção de exsudato; ocorre a quimiotaxia (atração dos fagócitos pelos mediadores, primeiro neutrófilo e depois macrófagos e a fagocitose (os neutrófilos e macrófagos digerem as bactérias e restos celulares.

Etapa Macrofágica: há o início da reparação onde os macrófagos secretam proteases, fatores de crescimento e substancia vasoativas que dão continuidade ao processo de desbridamento e exercem a função de controle central das fases de cicatrização subsequentes.

- **Fase Proliferativa**:

Granulação: e a formação de um tecido novo (tecido de granulação- composto de capilares, colágeno e proteoglicans. A formação neocapilar nesta fase resulta da liberação de fatores angiogênicos secretados pelos macrófagos, que estimulam a proliferação das células endoteliais dos vasos sanguíneos. Nesta fase há produção de colágeno pelos fibroblastos.

Epitelização: nesta fase as principais propriedades são a formação de um tecido conjuntivo novo e epitelização. Ela se caracteriza pela redução da capilarização e aumento do colágeno. As principais características da epitelização são a migração e divisão mitótica das células iniciando nas bordas da ferida. Durante o processo de maturação do epitélio as células basais se dividem em e se deslocam para cima.

Contração: redução do tamanho da lesão pela ação especializada dos fibroblastos.

- **Fase de maturação:** Ocorre a remodelação do colágeno e redução da capilarização. A cicatriz torna-se mais clara e plana.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

8. FATORES LOCAIS E SISTEMICOS QUE PODEM INFLUENCIAR NO PROCESSO CICATRICIAL

O período cicatricial fisiológico em média não excede 2 a 3 semanas. A cicatrização quando lenta, pode estar relacionada aos distúrbios:

Relacionados ao Agente Lesivo

a) Extensão da lesão:

- Quantidade

- Penetração

- Potencial de produção de doença do agente invasor. (virulência, toxidade, agentes químicos, citotoxidade e penetração da energia de irradiação)

b) Duração e persistência da lesão

- Duração da exposição ao agente lesivo

- Corpos estranhos resistentes a digestão pelas enzimas orgânicas

c) Fatores locais

- Desvitalizarão e necrose tecidual.

- Infecção

- Corpo estranho

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

- Deficiência de irrigação sanguínea.

- Hematoma, edema, seroma.

- Tensão na linha de sutura.

- Hipohidratação e hiperhidratação

d) Fatores Sistêmicos

- Má oxigenação e baixo suprimento de Sangue.

- Doenças metabólicas (diabetes, hipertiroidismo etc)

- Deficiência de vitamina C, A ou K

- Deficiência protéica (ingestão ou absorção)

- Drogas citotóxicas, corticoides ou antiinflamatório.

- Irradiação

- Idade.

- Obesidade

e) Relativos ao Curativo: (Importante Observar)

- Uso de agentes citotóxicos (iodopolvidona, clorexidina)

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

- Produtos que aderem a ferida (gaze)

- Remoção do curativo anterior

- Técnica incorreta na execução do curativo.

9. TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

Dependendo da maneira como foi produzida a lesão, podemos classificar o processo cicatricial em:

9.1 Cicatrização por primeira intenção

Ocorre quando há perda mínima de tecido e as bordas são passíveis de ajuste por sutura. Neste tipo de lesão o curativo é utilizado apenas para proteção não havendo necessidade de manutenção do meio úmido. O curativo pode ser removido até após 48 horas.

9.2 Cicatrização por segunda intenção

Ocorre quando há perda acentuada do tecido e não há possibilidade de fechamento dos bordos. O tempo de cicatrização será invariavelmente superior e o curativo deve ser utilizado com tratamento da lesão, havendo necessidade de manutenção do meio úmido.

9.3 Cicatrização por terceira intenção ou mista

Ocorre quando há fatores que retardam o processo cicatricial por primeira intenção e há necessidade de deixar a lesão aberta para drenagem ou para debelar uma Infecção. Posterior ao tratamento a lesão poderá ser fechada por primeira intenção.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

10 FERIDAS

10.1 Definições: Existem duas definições, a seguir

É toda e qualquer injúria que o organismo sofre podendo haver ou não solução de continuidade, varia de acordo com sua localização e agente que o produziu.

É definida como qualquer lesão no tecido epitelial, mucosas ou órgãos com prejuízo de suas funções básicas.

11. CLASSIFICACAO DAS FERIDAS

É um processo de grande importância para a avaliação e prescrição do tratamento tópico adequado. Ela envolve o reconhecimento da etiologia, o agente causador, dimensões, profundidade, grau de contaminação e localização anatômica da lesão.

11.1 Quanto à etiologia:

- Infecciosa

  - *Bactérias(piodermite, osteomielite, Tb)*
  - *Micoses profundas(blastomicose, esporotricose),*
  - *Protozoários(leishmaniose)*

- Neoplásica

  - *Carcinoma espino e baso celular*
  - *Melanoma*

- Traumática

- *Radiação*
- *Queimadura*
- *Pressão*
- *Picadas de insetos e animais*

- Mista

- *Ex: Trauma + isquemia + estase + infecção*
- *Pé diabético*

- Arterial

- *Aterosclerose*
- *Tromboangeíte*
- *Úlcera hipertensiva*
- *Doença auto-imune*

- Venosa

- *Sequela de TVP*
- *Varizes primárias*
- *Fístula arteriovenosa*

- Neuropática

- *Lesão medular*
- *Neuropatia periférica*

- Hemopática

- *Policitemia vera*
- *Anemia Falciforme*
- *Síndrome mieloproliferativa*

11.2 Tipos

11.2.1 Aguda

Há ruptura da vascularização, desencadeando o processo de hemostasia e reação inflamatória.

- Cirúrgica (Incisas e cortantes; Enxertos);
- Traumática (Abertas : {Cortantes Perfurantes, Atritos, Veneno de animais ou insetos, queimaduras} ou Fechadas);
- Queimaduras (de origem Térmica, Elétrica, Química, por Irradiação);

11.2.2 Crônica

Há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico.

- Úlceras por pressão;
- Úlceras de MMII;
- Fúngicas;

11.3 Quanto ao agente causador:

- INCISA OU CORTANTE: produzida por um objeto cortante, com bordos ajustáveis e passivos de reconstituição.
- PERFURANTE: Produzida por objetos que resultam em pequenas aberturas na pele.
- CONTUSA: Produzida por um objeto rombo.
- ESCORIACAO: Produzida por atrito.
- VENENOSA: Causada por animais peçonhentos.
- TERMICA: Causada pela exposição a temperaturas extremas de frio ou calor.
- PATOLOGICA: Causada por fatores intrínsecos.
- IATROGENICA: Secundaria a Procedimentos ou tratamentos como radioterapia.

11.4 Estágios da Lesão

Primeiro: A pele está intacta, porem vermelha ou pálida;

Segundo: A ferida está aberta a epiderme se rompeu com exposição da derme. Presença de eritema, edema e às vezes exsudação.

Terceiro: quebra da integridade da epiderme, derme e tecido subcutâneo. Exige mais tempo para a cicatrização.

Quarto: Quebra da integridade de todos os seguimentos da pele atingindo também, hipoderme, músculo e até osso. Exige reparação cirúrgica com enxertia.

11.5 Quanto ao Conteúdo microbiano, a ferida e classificada como:

- **Limpa:** Isenta de microorganismos.
- **Limpa Contaminada:** Lesão com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e sem contaminação significativa.

- **Contaminada:** Lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e com presença de contaminantes, mas sem processo de infecção.
- **Infectada:** Presença de agente infeccioso local e lesão com evidencia de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus.

O Enfermeiro deve avaliar a lesão cuidadosamente todas as vezes que realizar o curativo observando:

- **Tamanho;**
- **Formato;**
- **Profundidade;**
- **Localidade;**
- **Bordas;**
- **Coloração;**
- **Tipo e quantidade do tecido necrótico;**
- **Presença de túneis e cavidades;**
- **Tipo e quantidade de exsudato;**
- **Presença de edema;**
- **Tecido de granulação;**
- **Reepitelização;**
- **Aspecto da região peri-lesional: observar presença de edema, crepitação, flutuação ou escavação do tecido;**
- **Presença de edema: avaliar o tipo de edema: carencial, linfoedema, venoso;**

11.6 Quanto à forma

Irregular ou geográfica, quadrada, retangular, arredondada ou ovalada, linear, circinada;

11.7 Quanto a presença de exsudato as feridas podem ser classificadas como:

- **Quantidade de exsudato**

- Secas (sem exsudação-
- Leve Exsudação.(1 a 2 ml/ 24 horas-
- Moderada Exsudação (2 a 5 ml/ 24 horas-
- Intensa Exsudação. (mais que 5ml/ 24 horas-

- **Tipo de exsudato**

Exsudato Seroso

Exsudato Hemorrágico.

Exsudato Supurativo

Exsudato Fibrinoso Fibrina

12. LESÕES ULCEROSAS MAIS COMUNS

12.1. Úlceras de Perna

Síndrome extremamente frequente, com múltiplos aspectos e numerosas causas.

Os Fatores predisponentes importantes são ortostatismo, vulnerabilidade da perna a traumas e infeções e os efeitos do aumento da pressão venosa e a diminuição do fluxo arterial.

12.1.1. Úlceras de Estase

Ocorrem por distúrbios que interferem no retorno venoso, como, Insuficiência venosa crônica por sequela de trombose venosa profunda, varizes primárias, anomalias valvulares venosas constitucionais ou outras causas que interferem com o retorno do sangue venoso.

As úlceras formam-se, em geral, após traumas ou infecções, mas admite-se a possibilidade de surgimento espontâneo na área de estase.

Os sinais prodrômicos são: o edema vespertino nos tornozelos e a dermatite ocre, caracterizadas por manchas vermelham-castanhas, decorrentes da pigmentação hemossiderótica, originada do extravasamento de hemácias.

Outros quadros que podem preceder, coincidir ou suceder a úlcera são eczema e infecção estreptocócica.

A localização habitual é no terço inferior e face interna da perna, região supra maleolar.

Geralmente única, progride lentamente, constituindo úlcera de formas e tamanhos variáveis. No início, apresenta bordas irregulares, fundo hemorrágico ou purulento, porém com evolução as bordas se tornam calosas e aderentes aos tecidos subjacentes. Os surtos de erisipela aumentam a estase e a fibrose, o que predispõe a novos surtos de infecção. Forma-se círculo vicioso que leva à dermatoesclerose e/ou elefantíase da perna.

12.1.2. Úlceras Microangiopáticas

Úlcera da perna pode ocorrer por microangiopatia na vigência de hipertensão arterial diastólica, micrangiopatia diabética e outros vasculites localizadas no tecido dérmico.

São úlceras rasas, extremamente dolorosas, com base necrótica, em geral de ocorrência bilateral e que acometem predominantemente a face externa das pernas, acima do tornozelo.

12.1.3. Úlceras Arterioscleróticas

Úlcera de perna ou pé, encontrada em indivíduos idosos, às vezes diabéticos e/ou hipertensos, mas desencadeadas fundamentalmente por isquemia cutânea dependente de lesões arteriais tronculares, geralmente após traumas. São úlceras de bordas cortadas a pique, irregulares e dolorosas, localizadas nos tornozelos, maléolos ou extremidades digitais, há palidez, ausência de estase, retardo na volta da cor após elevação do membro, diminuição ou ausência das pulsações das artérias do pé e dor de intensidade variável.

12.1.4. Úlceras Anêmicas

Úlcera da perna que pode ocorrer em vários tipos de anemias hemolíticas – esferocíticas, não esferocíticas, Cooley e particularmente falciforme, associando-se à hepatomegalias, esplenomegalia, icterícia e outros sintomas A anemia falciforme ou drepanocítica é encontrada em nosso meio e, é eletiva da raça negra ou mestiça. A úlcera é bastante dolorosa, localiza-se no terço inferior da perna, sem características específicas.

12.1.5. Úlceras Neurotróficas

O mal perfurante é ulceração crônica em áreas anestésicas, por trauma ou pressão. Ocorre na hanseníase, siringomielia, injúrias ou afecções de nervos periféricos, como etilismo crônico e em outros quadros neurológicos como ausência congênita de dor e síndrome de Thévenard. Neuropatia diabética periférica é causa freqüente de mal perfurante.

A lesão localiza-se em área de trauma ou pressão, como região calcânea ou metatarsiana.

Inicialmente há calosidade, surgindo depois fissuras e ulceração. O aspecto típico é úlcera de bordas hiperqueratósicas e não dolorosa. Por infecção secundária, há sinais inflamatórios e pode haver comprometimento dos ossos com osteomielite e eliminação de sequestros.

12.2. Úlceras por Pressão

Lesões ulceradas que ocorrem na região lombo-sacra, nos tornozelos, calcanhares e outras regiões de doentes acamados, debilitados ou paraplégicos. São determinadas pela pressão contínua que se exerce sobre determinada área cutânea e dependem de mecanismos vasculares e neurotróficos.

Ressalvas:

Úlcera de Marjolin

É o desenvolvimento de carcinoma espinocelular em ulceração crônica ou cicatriz. Caracteriza - se pela progressão da ulceração com aspecto vegetante ou verrugoso, particularmente na borda. É imprescindível a biopsia.

Diagnóstico Diferencial de Úlceras

- Pioderma Gangrenoso

- Desglobulinemias

- Neoplasias Cutâneas

- Síndrome de Klinefelter

- Eritema Endurado (TBC cutânea)

- Necrobiose lipoídica

- Vasculites

- Leishimaniose

- Micoses profundas (Esporotricose , Cromomicose , Paracoccidioidomicose)

- Sífilis Terciária

- Acroangiodermatite (Pseudo Sarcoma de Kapossi)

- Úlceras Factícias

12.3. Queimaduras

Estima-se que ocorram, no Brasil, cerca de 1.000.000 de acidentes com queimaduras/ano, e foi observado que 2/3 destes acidentes aconteceram em casa, atingindo, na sua maioria, adolescentes e crianças.

A queimadura é uma lesão provocada pelas seguintes etiologias: térmicas, químicas, elétricas e radiação podendo ter destruição parcial ou total da pele e de seus anexos, assim como estruturas mais profundas (tecido subcutâneo, músculos, órgãos internos, tendões, ossos).

As queimaduras são classificadas de três modos distintos:

- Quanto à profundidade, extensão e etiologia. (ver detalhamento no Manual de Tratamentos de Ferida)
- Poderão ser tratados nas Unidades Básicas de Saúde apenas pequenos queimados, em áreas não críticas e não complicados, ou seja:

- queimaduras de 1º grau;

- queimaduras de 2º grau com menos de 10% em adultos e 6% a 8% em crianças.

OBS.: São consideradas áreas críticas:

- face e seus elementos

- região cervical

- região anterior do tórax (as queimaduras nestas regiões podem causar obstrução das vias
respiratórias pelo edema)

- região axilar

- punhos, mãos e pés

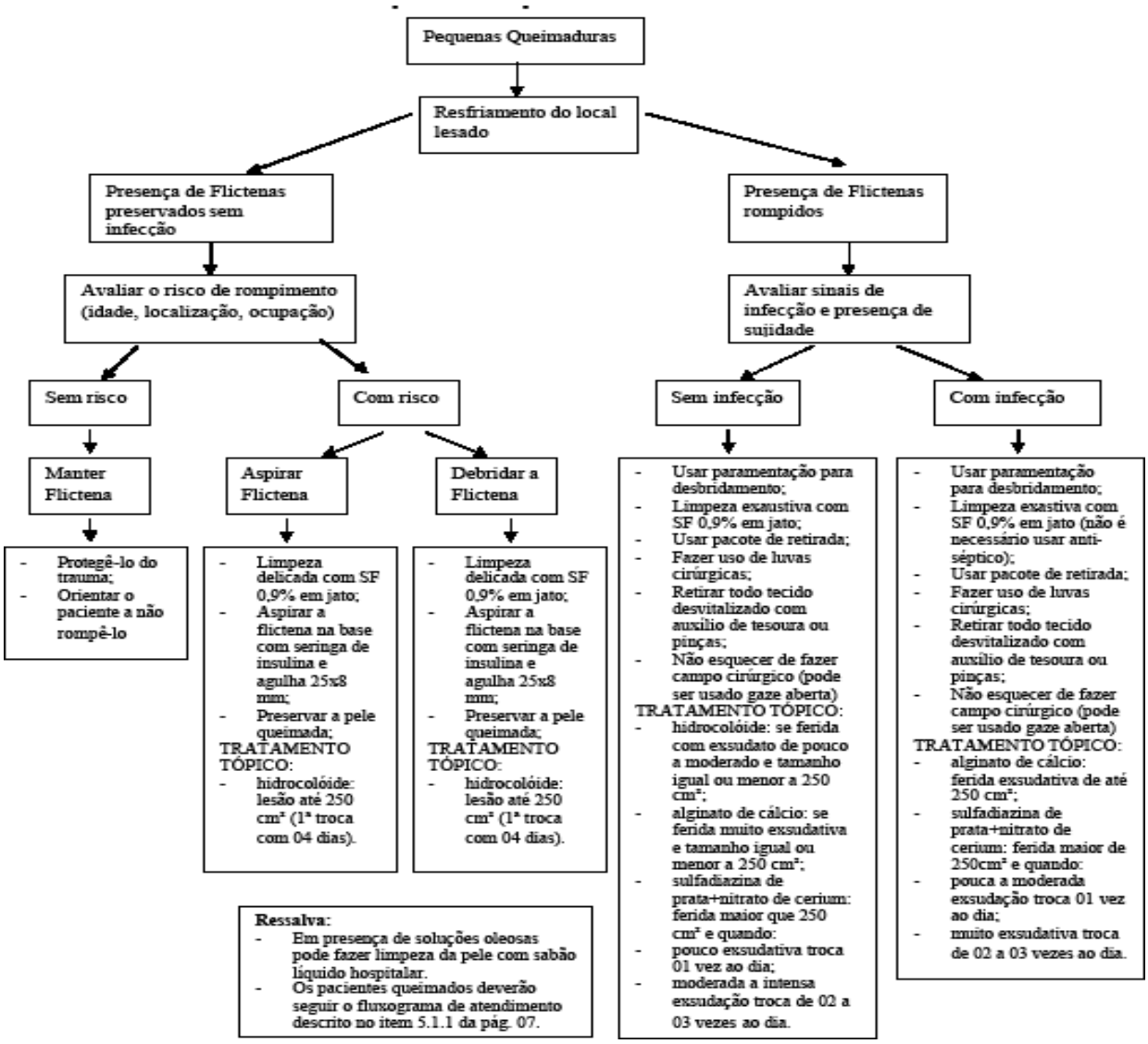
- cavidades

- períneo e genitália

Queimaduras em crianças e idosos ou acompanhadas por patologias agudas e crônicas (stress, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus), fraturas, lesões externas ou lacerações em órgãos internos são mais graves.

12.3.1 Cuidados com pacientes queimados

Quadro IV - Fluxograma de cuidados em pacientes queimados



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

13. ORIENTAÇÕES GERAIS

13.1. Técnica de Limpeza da Ferida

Segundo o dicionário da língua portuguesa, limpeza é o ato de tirar sujidades. Logo, limpeza das feridas, é a remoção do tecido necrótico, de matéria estranha, do excesso de exsudato, dos resíduos de agentes tópicos e dos microrganismos existentes nas lesões objetivando a promoção e preservação do tecido de granulação.

A técnica de limpeza ideal para a ferida é aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção.

A melhor técnica de limpeza do leito da lesão é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% morno.

A seguir, etapas da técnica de limpeza do soro fisiológico em jato.

13.2 Normas básicas de assepsia para curativos

A - Lavar as mãos com água e sabão antes e após a realização dos curativos.

B- Utilizar instrumental estéril.

C - Obedecer aos princípios de assepsia para evitar a contaminação do material.

D - Utilizar luvas na possibilidade do contato com sangue ou demais fluidos corporais (utilizando-se a técnica correta não é necessário o uso de luvas estéreis).

E - Curativos removidos para inspeção da lesão devem ser obrigatoriamente trocados.

13.3 Normas técnicas para realização do curativo

Os procedimentos para realização do curativo devem ser estabelecidos de acordo com a função do curativo e grau de contaminação do local.

Lesões abertas: Não há definição da necessidade de técnica estéril, asséptica ou técnica limpa, (material limpo, mas não estéril ou luvas de procedimentos e limpeza com água tratada, não esterilizada para realização do curativo).

A utilização da técnica limpa e possível em muitas situações de tratamento no ambiente domiciliar e até ambulatorial.

No ambiente hospitalar esta técnica deve ser evitada pelo risco aumentado de contaminação.

Não temos aqui a intenção de formular receitas básicas para cada lesão, ou seja, o profissional é quem vai adequar o tratamento de acordo com o tipo de curativo e lesão, para tal este protocolo tem a finalidade de relembrar técnicas, sistema fisiológico do tecido tegumentar.

14. FINALIDADES DO CURATIVO (Segundo critérios de Turner, 1982)

Os curativos têm que ter por finalidade pelo menos uma das seguintes funções:

- Manter a umidade na interface ferida / cobertura;
- Remover o excesso de exsudação;
- Permitir a troca gasosa;
- Promover o desbridamento autolítico;
- Promover o isolamento térmico;
- Proteger a ferida de traumas;
- Ser impermeável a bactérias;
- Ser isento de partículas ou agentes tóxicas;
- Imobilizar;
- Permitir sua remoção sem danos ao tecido neoformado (novos)

15. OBJETIVOS DO CURATIVO

- ❖ Tratar e previnir infecções;
- ❖ Eliminar fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização;

- Diminuir a incidência de infecções cruzadas

16. REQUISITOS DE UM CURATIVO

- Boa tolerância térmica;
- Boa absorção para garantir a drenagem das secreções;
- Proteção contra infecções (impermeabilidade Às bactérias);
- Não Adesão à ferida;
- Permeabilidade ao RX;
- Uso justificado tanto do ponto de vista ecológico quanto econômico

17. LIMPEZA DA FERIDA/LESÃO

17.1 Lesões fechadas

- Limpar com solução salina 0,9%.
- Manter o curativo seco e ocluído por 48 horas.
- Apos este período, a incisão pode ficar exposta.

O processo de limpeza é fundamental na realização de qualquer curativo, entretanto nem todos os procedimentos de curativos visam a cicatrização da ferida, pois há lesões realizadas intencionalmente para inserção de dispositivos com fins diagnósticos ou terapêuticos, cujo cuidado é o de manutenção do curativo seco, com a finalidade de prevenir a colonização. Estes dispositivos devem permanecer limpos e o uso de solução antisséptica de PVPI ou Clorexidina, minimiza a colonização bacteriana.

17.2 Lesões abertas

- Curativo deve ser mantido limpo, ocluído e com manutenção do meio úmido. Tipo de tratamento local depende do tipo e condições da ferida;
- Número de trocas do curativo esta diretamente relacionado a quantidade de drenagem e as características da secreção, devendo ser sempre que o curativo secundário estiver saturado
- A coleta de material para bacterioscopia e cultura deve ser preferencialmente por biopsia; nas coletas por swab ou por aspiração do exsudato, a lesão deve

ser limpa antes da coleta e o material deve ser da localização mais profunda.

18. CURATIVOS E PROTETORES DE FERIDAS

- As novas pesquisas sobre tratamentos de feridas têm contestado o meio tradicional de tratamento destas através da manutenção da lesão seca.
- **A proposta atual e a oclusão e manutenção do meio úmido para cicatrização de feridas abertas para cicatrização de feridas abertas.**
- Para incisões cirúrgicas a oclusão deverá ser por 48horas, mantendo o curativo seco e realizando a troca quando necessário.
- **Estas pesquisas defendem a cicatrização através do meio úmido pelas seguintes vantagens:**

Estimula a epitelização, a formação do tecido de granulação e maior vascularização na área da ferida.

Facilita a remoção de tecido neurótico e impede a formação de espessamentos de fibrina.

Serve como barreira protetora a microorganismos.

Promove a diminuição da dor.

Mantém a temperatura corpórea.

Evita a perda excessiva de líquidos

Evita traumas na troca do curativo.

18.1 Troca de curativo na Unidade de Saúde.

Material necessário:

- luvas de procedimento;

- luvas de procedimentos;

- bacia;
- soro fisiológico 0,9% - 250 ml ou 500 ml;
- agulha 40X12mm (canhão rosa) ou 25 x 8 mm (canhão verde);
- saco plástico de lixo (branco);
- lixeira;
- máscara;
- óculos protetores;
- cobertura, creme ou pomadas indicadas;
- gaze dupla, gaze abertas, ou ambas;
- atadura crepom, conforme a necessidade;
- álcool a 70%;
- sabão líquido.

Descrição do Procedimento:

- Lavagem das mãos;
- Reunir e organizar todo o material que será necessário para realizar o curativo;
- Colocar o paciente em posição confortável e explicar o que será feito;
- Realizar o curativo em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente;
- Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas e jaleco branco);

Obs.: Não realizar curativo trajando bermudas, saias e sandálias, para assim evitar acidentes de trabalho.

- Envolver a bacia com o saco plástico, retirar o ar e dar um nó nas pontas. Depois, usá-la como anteparo para a realização do curativo;

Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 40X12mm ou 25 x 8 mm (somente um orifício);

Obs.: O calibre da agulha é inversamente proporcional à pressão obtida pelo jato de soro.

- Vestir com a luva de procedimento apenas a mão de maior destreza, deixando a outra livre;

- Retirar a atadura e a cobertura da ferida com a mão vestida com a luva de procedimento;
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na lesão, pegar com a mão que está sem luvas o frasco de soro fisiológico (furado) e aplicar os jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial;
- Desprezar o curativo retirado juntamente com as luvas no lixo;
- Calçar nova luva de procedimento;
- irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 20 cm até a retirada de toda a sujidade;
- fazer limpeza mecânica (manual) da pele ao redor da lesão com gaze umedecida em SF 0,9%. Em caso de sujidade pode-se associar sabão líquido hospitalar;

Obs.: Quando necessário, utilizar espátula de madeira e tesouras estéreis avulsas (depende do procedimento).

Não secar o leito da ferida.

- Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico (calçar luvas cirúrgicas quando a cobertura demandar);
- Passar hidratante na pele íntegra adjacente à lesão, quando necessário, sempre após colocação de coberturas;
- Fazer uso da cobertura secundária, de alginato de cálcio ou carvão ativado;
- Enfaixar os membros em sentido distal-proximal, da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdômen utilizar a técnica em z (em jaqueta com atadura de crepom de 20 ou 25 cm);
- Fazer o enfaixamento compressivo em caso de úlcera venosa;
- Registrar a evolução no prontuário e na ficha de Registro de Avaliação da Lesão;
- Desprezar o frasco com resto de soro no final do dia;
- Promover limpeza dos instrumentais utilizados conforme técnica;
- Realizar a limpeza e organizar a sala de curativo.
- **Ressalvas:**

 Se utilizar pinças ou tesouras, o instrumental deve ser colocado dentro de um recipiente com água e sabão enzimático.

 Se utilizar o tanquinho, deve-se fazer a limpeza e a desinfecção do mesmo, após o procedimento;

 Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o mesmo no lixo;

 Se não houver contaminação da bacia, utiliza- la para o próximo curativo, realizando o mesmo procedimento já citado; **(mas lavá-la com água e sabão mesmo após o sue uso)**

18.2. Troca de curativo no domicílio

- Organizar todo o material que será necessário para a realização do curativo no domicílio;
- Encaminhar-se ao domicílio após agendamento prévio com a família ou cuidador;

Obs: é de fundamental importância, a presença de um dos familiares ou cuidador para acompanhar a realização do curativo com o objetivo de prepará-lo para o procedimento;

- Providenciar um local bem iluminado, confortável e que preserve a intimidade do paciente durante o atendimento;
- Utilizar um recipiente, providenciado pelos familiares, para servir de anteparo durante a realização do curativo. O mesmo ficará separado e será utilizado apenas para este procedimento;
- Quando não for possível, o profissional de saúde deverá levar uma bacia da Unidade de Saúde, sendo que, ao final do curativo, retornará com a mesma á Unidade de Saúde;

- Lavar as mãos com água e sabão, se não for possível, fazer a anti-sepsia das mesmas com álcool glicerinado (levar almotolia);
- Colocar o paciente em posição confortável e orientar sobre o procedimento a ser realizado;
- Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas e jaleco branco);
- Envolver o recipiente em saco plástico conforme já descrito;
- Realizar procedimento de curativo especificado no item “Troca de Curativo da Unidade de Saúde”;

- Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o mesmo no lixo;
- Leve um saco de lixo a mais, no qual serão desprezadas as coberturas, gazes e ataduras sujas e no final do curativo dê um nó e coloque-o dentro do lixo externo da casa (lixo do domicílio);
- Organizar o local onde foi realizado o curativo e fazer as anotações devidas;

Ressalvas:

- Proteger pinças e tesouras utilizadas no próprio papel do pacote (Kraft) e depois colocá-lo dentro da luva de procedimento. Ao chegar na Unidade de Saúde, efetuar limpeza conforme técnica adequada;
- Proteger o frasco de Soro Fisiológico, com o plástico do mesmo, caso não tenha sido todo utilizado, e orientar a família a guardá- lo em lugar limpo, seco e fresco por no máximo 01 semana. Evitar guardá-lo na geladeira para evitar risco de contaminação dos alimentos.

19. TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DA ÁREA LESADA

19.1. Técnica de Mensuração da Circunferência de Membros Inferiores

- posicionar fita métrica 2 cm acima do maléolo e medir a circunferência;
- posicionar fita métrica 4 cm abaixo do joelho e medir a circunferência;
- anotar as medidas do membro afetado e do contralateral;
- comparar os resultados para avaliar edema.

19.2 Medindo as feridas

Existem várias formas de documentar o tamanho, o formato e a profundidade das feridas:

Fotografia: a foto deverá ser feita utilizando a mesma máquina, sempre da mesma distância, e do mesmo ângulo da ferida. O paciente deverá ser colocado sempre na mesma posição.

Não esquecer de identificar a lesão e colocar data na foto.

As maquinas digitais podem ser mais precisas, ajuste do Zoom e cálculo da área.

Filmes transparentes milimetrados podem ajudar a calcular a área total da lesão.

Régua: Com o auxílio de uma régua, podemos medir a largura e o comprimento da ferida. Para calcular a área em cm2, basta multiplicar a largura x comprimento. Devemos lembrar que o comprimento sempre se refere a medida no sentido vertical (céfalo-caudal- e a largura se refere a medida horizontal) l.

Filme transparente quadriculado: colocar o filme sobre a lesão e contar todos os cruzamentos entre as linhas verticais e horizontais. Quando o quadriculado for de 1 cm, cada ponto valera 1 cm2; quando for de 0,5 cm, dividir o valor final por 4.

Filme Transparente: Aplicar o filme transparente sobre a lesão. Com uma caneta porosa, contornar toda área da ferida. Cavidades subcutâneas deverão ser pontilhadas. A lesão poderá ser dividida em quatro quadrantes para determinar a porcentagem de áreas comprometidas ou granuladas, por exemplo.

Swabs: Túneis e cavidades poderão ser medidas utilizando um swab estéril (sem realizar compressão ou forçar a entrada na ferida. Inserir o swab na cavidade da ferida, sob a borda. Marcar a superfície em contato com a borda com uma caneta. Com o auxílio de uma régua, medir a parte que penetrou na ferida).

Soro Fisiológico: Aspirar SF 0,9% com uma seringa de 20 ml. Preencher toda a cavidade da lesão, registrando a quantidade de SF necessária para preencher toda cavidade ou orifício da ferida.

Tamanho: Medir a lesão utilizando uma das técnicas acima descritas: fotografia, régua, filme transparente quadriculado, filme transparente, swab.

19.3 Cuidados com a pele ao Perilesional (ao redor)

A pele ao redor fica frágil e até desnutrida, podendo surgir uma série de problemas:

- Trauma devido à remoção de fitas adesivas;
- Alergia a fita ou ao curativo aparecendo eritema ou vermelhidão, bolhas;
- Secura e escamação da pele principalmente quando se usam bandagens junto com o curativo;
- Acumulo de escamas ao redor da ferida principalmente quando não se podem fazer os cuidados rotineiros de higiene (banho e hidratação).

20. PRODUTOS QUIMICOS USADOS EM CURATIVOS:

AÇÚCAR:

Muito usado na década de 80.

Composição: 89,5 de sacarose 7,6 de glicose

vitaminas B2, B6, ácido pantatênico e ácido Nicotínico

Pressupõem-se que a ação do açúcar se encontra na interação da glicose com o exsudato da ferida, formando uma substância hiperosmolar que possui poder bactericida ou bacteriostático.

Alguns autores acham que os cristais de sacarose poderiam ser hidrolisados em glicose e frutose quando colocados nas lesões, aumentando, então a oferta de nutrientes.

O açúcar tendo efeito higroscópico faz ocorrer diminuição do edema e estimulando os macrófagos, ocorrendo a formação mais rápida do tecido de granulação.

A ação antimicrobiana pode ser definida pelo seu poder osmótico exercido pela solução concentrada de açúcar, que faria os microrganismos desidratarem, causando sua destruição.

Alguns autores citam que, a partir da fermentação do açúcar, ocorra produção de álcoois, tendo esses, efeitos antissépticos sobre as lesões.

O mecanismo de ação mais aceitado para explicar o efeito do açúcar sobre as feridas está relacionado à produção do meio hiper osmótico**.**

Portanto quando se utiliza o açúcar deve-se fazer trocas frequentes, para manter o meio sempre hiper osmótico, impedindo assim o crescimento bacteriano.

Utilizá-lo por 30min. e retirá-lo é o ideal, principalmente se a lesão for extensa, lavar bem após o uso com jatos de solução fisiológica.

CLOREXIDINA:

Eficácia rapidamente reduzida na presença de matéria orgânica (pus, sangue-. E altamente agressiva ao processo de cicatrização. Pode ser usada quando em veículo aquoso).

É contra indicado para lesões abertas.

SORO FISIOLOGICO 0,9%:

Único agente de limpeza totalmente seguro; não deve ter diferencial de temperatura para evitar a vasoconstrição. É o tratamento de escolha para a maioria das feridas.

PHMB

O PHMB, ou polihexametileno biguanida, é um composto químico utilizado em produtos para o tratamento de feridas. Trata-se de um polímero catiônico com propriedades antimicrobianas, o que significa que ele tem a capacidade de combater e controlar a proliferação de microrganismos, como bactérias, fungos e vírus.

Quando aplicado em feridas, o PHMB age de várias maneiras para promover a cicatrização e prevenir infecções. Ele possui uma alta afinidade pelas membranas celulares dos microrganismos, alterando sua estrutura e função, o que resulta em danos e morte desses organismos. Além disso, o PHMB na ferida cria uma barreira protetora, impedindo a colonização e crescimento de novos microrganismos.

A ação antimicrobiana do PHMB é ampla e eficaz contra uma gama de bactérias, incluindo aquelas resistentes a antibióticos comuns, como a meticilina-resistente Staphylococcus aureus (MRSA). Ele também pode combater fungos, como Cândida spp., e vírus envelopados, como o herpes simplex.

21. ESCALAS DE AVALIAÇÃO

21.1. Dor

O paciente informa o escore de dor, segundo avaliação própria, após ser esclarecido da correspondência de cada valor:

- 0 – ausência de dor;
- 1 – leve: dor sem demanda de analgésico;
- 2 – moderada: dor com demanda de analgésico relativa;
- 3 – intensa: dor com demanda de analgésico em horários específicos.

21.2. Classificação da Úlcera de Pressão

Esta classificação verifica o comprometimento tecidual:

- Estágio I: comprometimento da epiderme;
- Estágio II: comprometimento até a derme;
- Estágio III: comprometimento até o subcutâneo;
- Estágio IV: comprometimento do músculo e tecido adjacente.

21.3. Edema

Avalia-se a profundidade do cacifo formado a partir da pressão do dedo sobre os tecidos contra a estrutura óssea. Quanto mais profundo o cacifo, maior o número de cruzes, conforme escala abaixo:

- 1+/4+
- 2+/4+
- 3+/4+
- 4+/4+.

Esta avaliação não se aplica em caso de edema duro (linfedema).

21.4. Tecido Necrótico

Avaliação da quantidade de tecido viável e inviável através da atribuição de valores percentuais do que está sendo observado. Exemplo: 20% de tecido necrótico e 80% de tecido viável.

21.5. Exsudato

Descrever volume, cor, odor.

21.6. Pele ao Redor da Ferida

Descrever cor, calor, hidratação.

21.7. Pulso

Esta avaliação deve ser feita comparando os segmentos homólogos para se estabelecer a medição:

- 4 pulso normal
- 3 discretamente diminuído
- 2 diminuição moderada
- 1 diminuição importante
- 0 ausência de pulso

21.8. Dermatite

- 1+/4+: presença de hiperemia ou descamação na área peri- ferida;
- 2+/4+: presença de hiperemia ou descamação que ultrapassa a área peri- ferida;
- 3+/4+: hiperemia associada a descamação;
- 4+/4+: presença de hiperemia associada com pontes de exsudação em área além da peri- ferida, podendo ou não estar associada a descamação.

22. EXAMES COMPLEMENTARES

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

Conforme Resolução 195, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a solicitação de exames complementares e de rotina pelo profissional enfermeiro faz parte do exercício das atividades profissionais.

OBS.: A cultura com antibiograma realizada rotineiramente na Rede Pública Municipal se destina à detecção de bactérias aeróbicas. Caso haja suspeita de infecção envolvendo bactérias anaeróbicas, é necessário fazer pedido específico.

23. ORIENTAÇÃO DIETÉTICA

O estado nutricional do paciente reflete no processo de cicatrização. Devemos sempre avaliar o índice de massa corporal (IMC), para caracterizar baixo peso ou obesidade e, sabermos assim, intervir de maneira eficaz.

A seguir descrição de alguns alimentos ricos em vitaminas (A e C) e minerais (ferro e zinco).
Este conhecimento é essencial para nortear as orientações a serem fornecidas aos pacientes portadores de feridas.

23.1. Alimentos ricos em Vitaminas e Sais Minerais

Alimentos Ricos em Vitamina A	Alimentos Ricos em Vitamina C	Alimentos Ricos em Ferro	Alimentos Ricos em Zinco
Almeirão	Acerola	Açaí	Carne
Brócolis (flores cruas)	Brócolis	Aveia (flocos crus)	Fígado
Cenoura	Couve	Beterraba crua	Ovos
Couve	Espinafre	Brócolis (flores cruas)	Leite
Espinafre	Goiaba	Café solúvel	Cereais integrais

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Fígado de boi cru	Beterraba (crua)	Espinafre cru	Leguminosas
Goiaba vermelha	Brócolis (folhas cruas)	Fejão Preto	
Manga	Caju	Fígado de Boi Cru	
Moranga	Caju (suco)	Laranja seleta	
Pimentão	Laranja (suco)	Lentilha seca (crua)	
Taioba	Limão verde (suco)	Soja crua	

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

24 INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DE COBERTURAS, SOLUÇÕES E CREMES PADRONIZADAS

24.1 CURATIVO COM A G E - ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL

Atualmente há a comercialização de produtos a base de ácidos graxos essenciais

- (ácido linoléico, ácido caprílico e ácido cáprico), vitaminas A e E e Lecitina de Soja.
- Estes produtos podem ser utilizados tanto no tratamento de lesões como na profilaxia de úlceras de decúbito.
- Os AGE são precursores de substâncias farmacologicamente ativas envolvidas no processo de divisão celular e diferenciação epidérmica (tromboxanes, prostaciclionas e prostaglandinas) e possuem capacidade de modificar reações inflamatórias e imunológicas, alternando funções leucocitárias e acelerando o processo de granulação tecidual.

TIPO DE TRATAMENTO	*ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)*
COMPOSIÇÃO	Óleo vegetal composto por ácido lionoléico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A e E e Lecetina de Soja.
MECANISMO DE AÇÃO	Promove quimiotaxia (atração de Leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos sanguiíneos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação tópica em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

TIPO DE TRATAMENTO	*ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)*
INDICAÇÃO	Prevenção de úlceras de pressão Tratamento de feridas abertas
TIPOS DE FERIDAS	Lesões Abertas com o sem infecção.
CONTRA INDICAÇÃO	**NÃO ENCONTRADA.**
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%. Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário. Espalhar AGE no leito da ferida ou embeber gazes estéreis de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmido até a próxima troca. Em feridas extensas pode-se espalhar o AGE sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura primária gazes embebidas em solução fisiológica 0,9%. Ocluir com cobertura secundária estéril de gaze, chumaço, compressa seca ou qualquer outro tipo de cobertura adequada. Fixar.
PERIODICIDADE DE TROCA	Trocar o curativo sempre que o mesmo estiver saturado ou no máximo a cada 24 horas.
OBSERVAÇÕES	O AGE pode ser associado ao Alginato de Cálcio ou Carvão Ativado e diversos tipos de coberturas.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

24.2 CURATIVO COM HIDROCOLÓIDE

- São curativos comercializados com a finalidade de tratamento de feridas limpas e prevenção de úlceras de pressão.
- A camada externa destes curativos serve como barreira: térmica aos gases e a líquidos, microbiana e mecânica.
- A camada interna tem as propriedades de absorção de exsudato (gel), manutenção do pH ácido e manutenção de ambiente úmido estimulando a angiogênese e o desbridamento autolítico.
- Alivia a dor através da proteção das terminações nervosas e não aderência ao leito da ferida e é auto-aderente, dispensando a utilização de curativos secundários.

TIPO DE TRATAMENTO	*HIDROCOLÓDE*
COMPOSIÇÃO	Camada externa: espuma de poliuretano Camada interna: Gelatina, Pectina, Carboximetilcelulose sódica.
MECANISMO DE AÇÃO	Estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico. Acelera o processo de granulação tecidual.
INDICAÇÃO	Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas não infectadas, com leve e moderada exsudação. Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas.
CONTRA INDICAÇÃO	Feridas colonizadas ou infectadas. Feridas com tecido desvitalizado ou necrose e queimaduras de 3º grau.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*HIDROCOLÓDE*
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%. Secar bem a pele ao redor da ferida. Escolher o hidrocolóide (com diâmetro que ultrapasse a borda de ferida pelo menos 3cm). Aplicar o Hidrocolóide, segurando pelas bordas. Pressionar firmemente as bordas do Hidrocolóide e massagear a placa para perfeita aderência. Se necessário reforçar as bordas com micropore. Datar o Hidrocolóide.
PERIODICIDADE DA TROCA	Trocar o Hidrocolóide sempre que o gel extravasar ou o curativo deslocar ou no máximo a cada 07 dias.
OBSERVAÇÕES	A interação com o Hidrocolóide produz um gel amarelo (semelhante à secreção purulenta) e nas primeiras trocas poderá ocorrer um odor desagradável devido à remoção de tecidos desvitalizados.

24.3 CURATIVO COM ALGINATO DE CÁLCIO

- Os Alginatos são sais do polímero natural de ácido algínico derivado das algas marinhas marrons.
- Estes curativos são comercializados em embalagens individuais e estéreis e são especialmente indicados para feridas cavitárias altamente exsudativas, devido ao seu elevado poder de absorção e eficiente estímulo à granulação tecidual.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

TIPO DE TRATAMENTO	*ALGINATO DE CÁLCIO*
COMPOSIÇÃO	Fibras de não tecido, derivados de algas marinhas, composto pelos ácidos gulurônico e mamurônico, com íons cálcio e sódio incorporados em suas fibras.
MECANISMO DE AÇÃO	O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato. A troca iônica: - auxilia no desbridamento autolítico; - tem alta capacidade de absorção - resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para cicatrização; - induz a hemostasia.
INDICAÇÃO	Feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas altamente exsudativas com ou sem infecção e lesões cavitárias com necessidade de estímulo rápido do tecido de granulação.
CONTRA INDICAÇÃO	**Utilizar em lesões superficiais ou feridas sem ou com pouca exsudação e lesões por queimaduras.**
MODO DE USAR	Lavar a ferida com jatos de SF 0,9%.

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*ALGINATO DE CÁLCIO*
	Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário. Escolher o tamanho da fibra de alginato que melhor se adapte ao leito da ferida. Modelar o alginato no interior da ferida umedecendo a fibra com solução fisiológica. Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse a borda da ferida, com o risco de prejudicar a epitelização. Ocluir com cobertura secundária estéril.
PERIODICIDADE DE TROCA	Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada. Trocar o curativo de alginato: -Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas -Feridas Limpas com sangramento: a cada 28 horas ou quando saturado. - Feridas Limpas altamente exsudativas: quando saturar. Quando o exsudato diminuir e a frequência das trocas estiverem sendo feitas a cada 3 ou 4 dias, significa que é hora de utilizar outro tipo de curativo.

24.4 CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO

É um curativo estéril indicado principalmente para lesões infectadas com odor fétido, devido ao alto poder de filtração de odores do carvão.

TIPO DE TRATAMENTO	*CARVÃO ATIVADO*
COMPOSIÇÃO	Cobertura de contato de baixa aderência, envolta por camada de tecido não tecido e almofada impregnada por carvão ativado e Prata 0,15%.
MECANISMO DE AÇÃO	O carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor, a Prata exerce ação bactericida.
INDICAÇÃO	Feridas infectadas exsudativas, com ou sem odor.
TIPOS DE FERIDAS	Neoplásicas fétidas e demais feridas infectadas.
CONTRA INDICAÇÃO	**Feridas limpas e lesões de queimaduras.**
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com SF 0,9%. Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário.
PERIODICIDADE DA TROCA	Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada. Trocar o curativo de carvão ativado no início a cada 48 ou 72 horas, dependendo da capacidade de absorção. Quando a ferida não estiver mais infectada, a troca deverá se feita de 03 a 07 dias.
OBSERVAÇÕES	O curativo não pode ser cortado para não ocorrer liberação do carvão ou da prata na lesão. Quando reduzir o exsudato e o odor e houver granulação da ferida, substituir o

TIPO DE TRATAMENTO	*CARVÃO ATIVADO*
	carvão ativado por outro tipo de curativo que promova a manutenção do meio úmido.

24.5 CURATIVO COM HIDROGEL AMORFO

Hidrogel é um composto transparente e incolor indicado principalmente para a remoção de tecidos necróticos através de desbridamento auto lítico.

TIPO DE TRATAMENTO	*HIDROGEL*
COMPOSIÇÃO	Gel transparente, incolor, composto por: - água (77,7%) - carboximetilcelulose -CMC (2,3%) - Propilenoglicol - PPG (20%)
MECANISMO DE AÇÃO	Amolece e remove tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. - Água : mantém meio úmido. - CMC : facilita a reidratação celular e o desbridamento. PPG : estimula a liberação do exsudato.
INDICAÇÃO	Remover crostas e tecidos desvitalizados de ferida abertas.
TIPOS DE FERIDAS	Crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados.
CONTRA INDICAÇÃO	**Utilizar em pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.**
MODO DE USAR	Lava o leito da ferida com jatos de SF 0,9%.

TIPO DE TRATAMENTO	*HIDROGEL*
	Espalhar o gel sobre a ferida, ou introduzir em cavidade assepticamente. Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril.
PERIODICIDADE DE TROCA	Feridas Infectadas: no máximo a cada 24 horas. Necrose : no máximo a cada 72 horas.
OBSERVAÇÕES	Necessita de cobertura secundária.

24.6 COBERTURA NÃO ADERENTE ESTÉRIL

É uma cobertura não aderente indicada como curativo primário de lesões planas com a função de manter a ferida úmida e proteger de traumas por aderência.

TIPO DE TRATAMENTO	*COBERTURA NÃO ADERENTE ESTÉRIL*
COMPOSIÇÃO	Tela de acetato de celulose, impregnada com emulsão de petrolatum, solúvel em água, não aderente e transparente.
MECANISMO DE AÇÃO	Proporciona a não aderência da ferida e permite o livre fluxo de exsudatos.
INDICAÇÃO	Lesões superficiais de queimaduras, úlceras, áreas doadoras e receptoras de enxerto, abrasões, lacerações e demais lesões com necessidade da não aderência do curativo à lesão.
TIPO S DE FERIDAS	Feridas superficiais limpas.
CONTRA INDICAÇÃO	**Feridas com cicatrização por primeira**

TIPO DE TRATAMENTO	*COBERTURA NÃO ADERENTE ESTÉRIL*
	intenção. **Feridas Infectadas.**
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%. Remover exsudatos e tecidos desvitalizados se necessário. Cobrir o leito da ferida com o curativo não aderente (primário). Cobrir a ferida com a cobertura secundária estéril.
PERIODICIDADE DA TROCA	Trocar o curativo de contato sempre que apresentar aderência à lesão ou de acordo com a saturação do curativo secundário.
OBSERVAÇÕES	Produtos de Hidrocarbornetos Saturados derivados de petróleo, podem causar irritação e reações granulomatosas. Requer curativo secundário.

24.7 MEMBRANAS OU FILMES SEMI-PERMEÁVEIS

É um material estéril com possibilidade de uso como cobertura primária e secundária, indicada para oclusão de lesões planas pouco exsudativas. São transparentes facilitando a visualização das características da lesão e permitindo maior mobilidade ao cliente.

T IPO DE TRATAMENTO	*MEMBRANAS OU FILMES SEMI PERMEÁVEIS*
COMPOSIÇÃO	Filme de poliuretano, transparente, elástico,

T IPO DE TRATAMENTO	*MEMBRANAS OU FILMES SEMI PERMEÁVEIS*
	semi permeável, aderente a superfícies secas.
MECANISMO DE AÇÃO	Proporciona ambiente úmido favorável a cicatrização. Permeabilidade seletiva, permitindo difusão gasosa e a evaporação de água. Impermeável a fluídos e microorganismos.
INDICAÇÃO	Fixação de catéteres vasculares. Proteção de pele íntegra e escoriações. Prevenção de úlceras de pressão. Cobertura de incisões cirúrgicas limpas com pouco ou nenhum exsudato. Cobertura de queimaduras de primeiro e segundo graus. Cobertura de área doadoras de enxertos.
TIPOS DE FERIDAS	Incisões cirúrgicas e lesões superficiais de queimaduras de áreas doadoras de enxerto.
CONTRA INDICAÇÃO	**Feridas com muito exsudato e feridas infectadas.**
MODO DE USAR	Limpar a pele, ferida ou inserção de catéter com gaze e SF 0,9%. Secar com gaze. Escolher o filme transparente do tamanho adequado a ferida, com diâmetro que ultrapasse a borda.

T IPO DE TRATAMENTO	*MEMBRANAS OU FILMES SEMI PERMEÁVEIS*
	Aplicar o filme transparente à ferida.
PREROIDICIDADE DE TROCA	Trocar quando perder a transparência, descolar a pele ou se houver sinais de infecção.
OBSERVAÇÕES	Ao contato direto com a lesão, dispensa curativo secundário. Pode ser utilizado com outros produtos que estimulem o tecido de granulação. Pode ser utilizado como curativo secundário.

24.8 POMADAS ENZIMÁTICAS

As pomadas enzimáticas são compostas de enzimas específicas para determinados substratos com o objetivo de auxiliar no desbridamento da lesão, entretanto não há dados conclusivos sobre a sua ação como estimulador do processo cicatricial.

TIPO DE TRATAMENTO	*COLAGENASES*
COMPOSIÇÃO	Colagenase clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.
MECANISMO DE AÇÃO	Age seletivamente degradando o colágeno nativo da ferida.
INDICAÇÃO	Desbridamento enzimático suave e não invasivo.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas com tecido desvitalizado.
CONTRA INDICAÇÃO	**Feridas com cicatrização por primeira**

TIPO DE TRATAMENTO	*COLAGENASES*
	intenção. **Utilizar em pacientes sensíveis às enzimas.**
MODO DE USAR	Lavar a ferida com jatos de SF 0,9%. Aplicar 2mm da pomada sobre a área a ser tratada. Colocar gaze de contato úmida. Ocluir com gaze de cobertura seca. Fixar
PERIODICIDADE DE TROCA	A cada 24 horas.
OBSERVAÇÕES	Há controvérsias quanto à eficácia das pomadas enzimáticas como estimulador da granulação e epitelização, visto que com o aumento dos níveis de ação das proteinases, temos a degradação dos fatores de crescimento e dos receptores de membrana celular, que são importantes para o processo de cicatrização.

24.9 CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO

É um curativo altamente absorvente para feridas com baixa a moderada exsudação e que proporciona um ambiente úmido facilitador do processo de granulação.
Este curativo é mais aderente devido à presença de uma camada de hidropolímero com capacidade de expansão e manutenção da adesão do curativo à lesão.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

TIPO DE TRATAMENTO	*CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO*
COMPOSIÇÃO	Almofada de espuma composta de camadas sobrepostas de não tecido e hidropolímero e revestida por poliuretano.
MECANISMO DE AÇÃO	Proporciona um ambiente úmido e estimula o desbridamento autolítico. Absorve o exsudato e expande-se delicadamente à medida que absorve o exsudato.
INDICAÇÃO	Tratamento de feridas abertas não infectadas.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas limpas com baixa e moderada exsudação.
CONTRA INDICAÇÃO	**Queimaduras de 3º grau Lesões com vasculite ativa** **Feridas colonizadas ou infectadas, com tecido desvitalizado ou necrose.**
MODO DE USAR	Limpar a lesão com jatos de SF 0,9%. Secar a área circundante. Posicionar o curativo sobre o local da ferida, de forma que a almofada de espuma cubra a ferida e a parte central lisa, fique sobre ela. Retirar o revestimento lateral puxando uma aba de cada vez, ao mesmo tempo alisar a borda adesiva para fixá-la corretamente. Ao remover levante um dos cantos e puxe para trás com cuidado. Para peles pode-se usar água ou solução

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO*
	salina para romper a vedação do adesivo.
PERIODICIDADE DE TROCA	Trocar o curativo sempre que houver presença de fluído da ferida nas bordas da almofada de espuma ou no máximo a cada 07 dias.
OBSERVAÇÕES	Talco sobre o curativo e a pele íntegra circundante aumenta o poder de adesão do curativo e vaselina nas bordas do curativo aumenta a resistência do curativo à água.

24.10 CURATIVO COM SULFATIAZINA DE PRATA

A sulfadiazina de prata é um composto mais utilizado para as lesões em queimados, principalmente pelas ações bactericidas e bacteriostáticas, dos sais da prata.

O tratamento de lesões por queimaduras, bem como a prevenção da contaminação das lesões, sempre foi uma enorme preocupação na assistência hospitalar ao queimado, as características principais da sulfadiazina de prata serão descritas a fim de auxiliar o seu emprego adequado ao tratamento de queimaduras.

TIPO DE TRATAMENTO	*SULFATIAZINA DE PRATA*
COMPOSIÇÃO	Sulfatiazina de prata a 1% hidrofílico.
MECANISMO DE AÇÃO	O íon prata causa a precipitação das proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo, portanto a ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*SULFATIAZINA DE PRATA*
	iônica.
INDICAÇÃO	Prevenção de colonização e tratamento de queimaduras.
TIPOS DE FERIDAS	Queimaduras
CONTRA INDICAÇÃO	**Hipersensibilidade**
MODO DE USAR	Lavar a lesão com jatos de SF 0,9%. Remover todo o excesso de pomada e tecido desvitalizado. Aplicar o creme assepticamente por toda a extensão da lesão (5mm de espessura). Colocar gaze de contato úmida ou anti aderente. Cobrir com cobertura secundária estéril.
PERIODICIDADE DE TROCA	Trocar no máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura estiver saturada.
OBSERVAÇÕES	Retirar o excesso da pomada remanescente a cada troca de curativo.

24.11 CURATIVO COM PAPAÍNA

Papaína é a denominação dada à enzima (EC 3.3.10) ou ao complexo enzimático constituído por um conjunto de proteases sulfidrílicas encontradas nas folhas, caule e frutos da planta Carica papaya. Ao exame citomatográfico do látex seco desta planta foram encontradas quatro enzimas: papaína, quimiopapaína A e B e papaya peptidase.

A enzima papaína é uma protease capaz de hidrolizar as ligações peptídicas das proteínas. A quimiopapaína é mais estável em ph baixo que a papaína e tem semelhante especificidade. A papaya peptidase difere das duas enzimas anteriores na composição dos aminoácidos e tem menor atividade que a papaína na hidrólise proteica.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

TIPO DE TRATAMENTO	*PAPAÍNA*
COMPOSIÇÃO	Complexo de enzimas proteolíticas, retirado do látex do mamão papaia (Carica papaya).
MECANISMO DE AÇÃO	Provoca dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento químico. É bactericida e bacteriostático. Estimula a força tensil dasz cicatrizes. Acelera o processo cicatricial.
INDICAÇÃO	Tratamento de feridas abertas. Desbridamento de tecidos desvitalizados.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas, desvitalizadas ou necróticas e infectadas.
CONTRA INDICAÇÃO	**Contato com metais, devido ao poder de oxidação.** **Tempo prolongado de preparo, devido a instabilidade da enzima (que é de fácil deterioração)**
MODO DE USAR	Lavar a lesão com jatos de Solução de Papaína. Na presença de tecido necrosado, cobrir a área com fina camada de papaína em pó. Na presença de necrose espessa (riscar a crosta c/ bisturi), para facilitar a absorção. Remover exsudato e tecido desvitalizado se

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*PAPAÍNA*
	necessário. Colocar gaze est'ril ou limpa embebida c/ solução de papaína. Ocluir com cobertura secundária. Fixar.
PERIODICIDADE DE TROCA	Trocar no máximo a cada 24horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.
CONCENTRAÇÕES DE PAPAÍNA	Ferida necrótica (por coagulação) – 10% Ferida com exsudato purulento – 4 a 6% Ferida com tecido de granulação – 2%
DILUIÇÕES	1 grama 100ml 1% 1 gr 50ml 2% 2gr 50ml 4% 3gr 50ml 6% 4gr 50ml 8% 5gr 50ml 10% 6gr 50ml 12% 7gr 50ml 14% 8gr 50ml 16% 9gr 50ml 18% 10gr 50ml 20%

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

24.12 BOTA DE UNA

É o único tratamento de feridas que depende de avaliação especializada e prescrição médica, por ser específicos para úlceras venosas de perna e edema linfático, podendo ser prejudicial se mal indicado, por exemplo: úlceras arteriais ou mistas.

TIPO DE TRATAMENTO	*BOTA DE UMA*
COMPOSIÇÃO	O Produto manipulado consiste de uma gaze elástica contendo óxido de zinco (Zn), Glicerina, Gelatina em pó e água. O rpoduto comercializado é acrescido de glicerina, acácia, óleo de castor e petrolato branco, para evitar o endurecimento.
MECANISMO DE AÇÃO	Facilita o retorno venosos e auxilia na cicatrização das úlceras. Evita o edema dos membros inferiores.
INDICAÇÃO	Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras VENOSAS de perna e edema linfático.
TIPOS DE FERIDAS	Úlceras VENOSAS e edema linfático.
CONTRA INDICAÇÃO	**ÚLCERAS ARTERIAIS E ÚLCERAS ARTERIOVENOSAS. PRESENÇA DE INFECÇÃO E MIÍASE.**
MODO DE USAR	Fazer repouso com os membros inferiores elevados na véspera. **PRODUTO ENCONTRADO NA REDE BÁSICA** Preparar a perna para a aplcação da ota com repouso e limpeza da ferida; Aplicar na perna totalmente desinchada,

Município de Nazaré Paulista - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

TIPO DE TRATAMENTO	*BOTA DE UMA*
	pela manhã; Aplicar bandagem pela base do pé envolvendo a perna sem deixar enrugar a pele; Aplicar até a altura do joelho; Colocar uma bandagem elástica para compressão (atadura de crepe).
PERIODICIDADE DE TROCA	Semanal, ou seja a cada 07 dias.
OBSERVAÇÕES	Devem ser observados sinais de infecçãolocal ou sistêmica durante a utilização

24.13 C R E M E HIDRATANTE

- Composição: 8% de uréia, 5% de glicerina, 3% de óleo de amêndoa doce e ácido esteárico.
- Ação: a uréia presente no creme facilita a penetração de moléculas de água até camadas mais profundas da pele;
- Indicação: hidratação tópica;
- Contra-indicações: pele friável, relato de alergia à qualquer componente do produto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Milani Melo (Org.). **O trabalho da enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997.

APECIH – Associação Paulista de Estudos de Controle de Infecção Hospitalar. **Manual de limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antissepsia**. 2.ed. São Paulo: APECIH; 2004.

APECIH – Associação Paulista de Estudos de Controle de Infecção Hospitalar. L**impeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde**. 1.ed. São Paulo: APECIH; 2010.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA FAMÍLIA. **Manual de planejamento familiar para médicos**. Lisboa, 1988.

BELO HORIZONTE. **Cuidado integral nos ciclos de vida**. Belo Horizonte: Prefeitura BH, 2006. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/concurso/cuidadointegralnosciclosdevida.pdf>.

BLUMENFELD, T. A.; HERTELENDY, W. G.; FORD, S. H. Simultaneously obtained skin puncture serum, skin puncture plasma and venous serum compared and effects of warming the skin before puncture. **Clinical Chemistry**, v.23, n.9,p.1705-1710, 1977.

BOULOUS, M. ids_saude.uol.com.br/psf/medico/dengue. Última atualização: 9/02/2001.

BOURGET, Monique M. M. **Programa Saúde da Família**: manual para o curso introdutório. São Paulo: Martinari, 2005.

BRASIL. Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 29 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Relatório da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos Recursos Humanos Saúde**, v.1, n.1, p.141-183, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2.ed. Brasília, DF: MS, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Competência para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a estratégia de saúde da família – Médico e Enfermeiro. Brasília, novembro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações gerais para central de esterilização**. Brasília, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde. Experiências inovadoras no SUS: produção científica: doutorado e mestrado. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 69-114. BRASIL (DF). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual técnico de rotinas de enfermagem para unidades básicas de saúde**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico**: HIV e hepatites B e C. Brasília, DF: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha desproteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do cliente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 2009.

BRUNNER, Lillian Sholtis**; SUDDARTH,** Doris Smith. **The Lippincott manual of nursing practice**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 2v.

CARMAGNANI M.I.S. **Procedimentos de Enfermagem - guia prático.** 1.ed Rio de Janeiro: Guanabara-Kooogan, 2009.

CASTEL, S.; HOCHGRAF, P.B.; ANDRADE, A.G. Transtornos psiquiátricos associados ao uso de substâncias psicoativas. In: LOUZÃ NETO, M. R. M.

Racecadotril in the treatment of acute watery diarrhea in children. The New England Journal of Medicine, 2000; 343 (7): 463

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. U.S. Department of Health and Human Services. **Guideline for hand hygiene in health-care settings**: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Atlanta: CDC, 2002.

CHIEFFI, P.P; GRYSCHEK, R.C.B; AMATO NETO, V. Diagnóstico e tratamento de parasitoses intestinais. Rev Bras Clín Terap; 26:163-70, 2000. COSTA, A. A. **Manual de diabetes: Educação, alimentação, medicamentos, atividade física**. 4ª edição. São Paulo: SARVIER, 2004.

CUCÉ, L.C; FESTA NETO, C. Manual de dermatologia, 1. ed., São Paulo: Livraria Atheneu Editora.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem:** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995.

ELLIS, Janice Rider; HARLEY, Célia Love. **Enfermagem contemporânea**: desafios, questões e tendências. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

ENGSTROM E.M. (org.) SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: o diagnóstico nutricional. 2ªed. Rio de Janeiro: YFIOCRUZ, 2002. SISVAN, 2004.

FARIAS,A.Q.;CARRILHOS,F.J.ids_saude.uol.com.br/psf/medicina/hepatites.Últi ma atualização: 7/11/2001.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.

FESTA NETO, C. ids_saúde.uol.com.Br/psf/medicina/hanseníase. Última atualização: 9/02/2001.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca; MACHADO, Wiliam Cesar (Coord.). **Tratado prático de enfermagem**. 2.ed. São Caetano do Sul, SP : Yendis, 2010. 2v.

FORTES, Margarete Rose Sampaio. **Enfermagem na promoção dos cuidados primários na saúde pública.** 2.ed. São Paulo: Everest, 2002.

FREEDBERG, EISEN; WOLFF, AUSTEN; GOLDSMITH, KATZ, FITZPATRICK editors. Sexually transmited diseases. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicie. Fifth edition.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Doenças infecciosas e parasitárias - Guia de bolso. Brasília, Ministério da Saúde, 1999. p. 127-128.

GLANER, Maria Fátima; LIMA, William Alves. Validade concorrente de um monitor portátil de glicemia capilar em relação ao método de espectrofotometria enzimática. Rev. Brasileira de **Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.8, n.3, p.30-35, 2006.

GROSSI, Sonia A. A.; PASCALI. Paula M. **Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

GUIA de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/pub/GVE/GVE0534A.htm.>

HADDAD, J. et al. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias em America Latina. **Educacion Médica y Salud**, v.24, n.2, p.136-204, abr./jun. 1990.

ICN - International Council of Nurses. **Notas sobre enfermagem**: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de janeiro: Elsevier, 2010.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. AMH: accreditation manual for hospitals. Oakbrook Terrace: JCAHO, 1992.

LEITE, OH.M. ids_saúde.uol.com.br/psf/medicina/tuberculose.

LIMA, A. L. M.; KIFFER, C.R.; UIP, D; OLIVEIRA. M. S.; LEITE, O. M. HIV/ AIDS: Perguntas e respostas. São Paulo: Atheneu, 1996.

LOMAR, A.V.; VERONESI, R.; BRITO, T. DE; DIAMENT, D. Leptospiroses. In: VERONESI, R; FOCACCIA, R. Tratado de infectologia, 1997. Rio de Janeiro: Editora. Atheneu, 9. ed., p. 987-1003.

MARTINS, FSV; CASTIÑEIRAS, TMPP. Leptospirose. In: SCHECHTER, M; MARANGONI, D.V. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica.Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994. p. 98-104.

MEITES, S. Skin puncture and blood collecting technique for infants: update and problems. **Clinical Chemistry**, v.34, n.9, p.1890-1894, 1988.

MELO, F.A.F. Tuberculose. In: Tratado de infectologia. Editores Ricardo Veronesi e Roberto Foccacia. Editora Atheneu. Capítulo 74, 1997, p. 914-959. MENDES, Eugênio Vilaça. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 186 p.

MERHY EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 – 150.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Controle da Hanseníase. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, 2. ed., 1994, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional da Saúde. Manual de Dengue: Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente. Brasília, Ministério da Saúde, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde. Brasília, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis, cancro mole, gonorréia, herpes simples e infecção pelo papilomavírus humano. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia editores, Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso. Primeira edição. 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atualização para atenção básica – diabetes mellitus e hipertensão arterial – Casos clínicos. Secretaria de Políticas de SAÚDE – Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica – hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus - Protocolo. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial – Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Capítulo 5.34: Tuberculose.

MIRA, Giane Sprada; CANDIDO, Lys Mary Bileski; YALE, Jean François. Performance de glicosímetro utilizado no monitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, v.50, n.3, p.541-549, 2006.

MONATH TP. Yellow fever. In: GUERRANT, Walker; WELLER, (eds). Tropical Infectious Diseases. Churchill Livingstone, 1999. p. 1265-1274.

MURASHOVSCHI, J. Pediatria – Diagnóstico = Tratamento – Problemas de pele (Dematologia) In: ROMITI N. E ; FARAHT. K. C. Seção XV – São Paulo: Sarvier , 1994.

NICODEMO, A.C.; MEDEIROS, N.; DEL NEGRO, G. ; AMATO NETO, V. Alterações hematológicas na leptospirose. Rev. Inst. Med. Trop. S.Paulo, 1989, 31:71-9.

NIELSEN, Gunnar H. Classificação internacional das práticas de enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras: Versão Alfa. 92 p. (Série didática; Enfermagem no SUS). Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997.

NEVES, Claudia. A. B.; ROLLO. Adail. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

OPAS – Organização Panamericana de La Salud. **Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2**. Washington, D.C.: OPS, 2008

OPAS – Organização Panamericana de Saúde; OMS- Organização Mundial de Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.

PADOVESE, M. C.; DEL MONTE, M. C. C. (Coord.). **Esterilização de artigos em unidades de saúde**. 2. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2003.

PEREIRA, Luciane Lúcio; CHANES, Marcelo; GALVÃO, Claudia Raffa. **Gestão em saúde**: tendências, inovações e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.

PERTELINI S, Chaud N. Órfão de terapia medicamentosa: administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.11, jan. 2003.

PERU. **Modulo de educacion permanente en salud**. 2.ed, Lima: Ministerio de Salud; Escuela Nacional de Salud Publica, 1993.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretária de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PORTARIA nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

REINER, C. B.; MEITES, S.; HAYES JR. Optimal sites and depths for specimens by skin puncture of infants and children as assessed from anatomical measurements. **Clinical Chemistry**, v.36, n.3, p.547-549, 1990.

ROCHA, P. K.; Prado, M. L. do; WAL, M. L.; CARRARO, T. E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem,** vol.61 no.1 Brasília Jan./Fev., 2008.

RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de saúde pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.18, n.2, p.129-140, ago. 1984.

RUTALA, W. A. **Disinfection, sterilization and antisepsis in health care**. APIC, Washington, 1998.

SANTANA, J. P. (Org). **Organização do cuidado a partir de problemas**: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPS, 2000.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Coleta de exames laboratoriais**. São Paulo: SMS, 2005.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria de Saúde. Coordenação de Recursos Humanos Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR). Centro de Documentação. **Manual de Orientação**: elaboração de manuais, cadernos, guias, protocolos e demais documentos técnicos norteadores dos serviços e procedimentos de trabalho. São Paulo: CEFOR, 2005.

SHIMAZAKI, M. E. Acolhimento: eqüidade e solidariedade. Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais, Diretoria de Normalização, 2004.

SILVA, M. J. P. et al. **Educação continuada:** estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

SIPAH, A.M. ids_saude.uol.com.br/psf/medicina/diarreia. Última atualização: 7/11/2001.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas**. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009

SOUZA, A. M. de A. et al. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília: OPS, 1991.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TRENTINI, M.; TOMASI, N.; POLAK, Y. Prática educativa na promoção da saúde com grupos de pessoas hipertensas. **Rev. Cogitare Enferm**., Curitiba, v.1, n.2, p.19-24, jul./dez., 1996.

VITÓRIA, Prefeitura. Acolhimento e avaliação inicial nas unidades de saúde. Secretaria Municipal da Saúde, 2004, p. 89.

WALSH, P. C. et al. Campbell's Urology. 7th ed. 1998. *Doenças infecciosas*

AMATO NETO, V; CORREA, L. L. Exame parasitológico de fezes. São Paulo: Sarvier, 5. ed., 1991.

FLUXO DO ATENDIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Laqueadura Tubária e Vasectomia

Todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família deverão acolher a demanda espontânea, referente a laqueadura/vasectomia, através da enfermagem, que realizará Grupos de Planejamento familiar.

Os grupos deverão ser realizados em três encontros abordando os seguintes assuntos:

- **Planejamento Familiar e Métodos de Barreira;**
- **Prevenção das DST/HIV-Aids;**
- **Esterilização Definitiva / intervenção cirúrgica e cuidados de enfermagem no pós-operatório.**

Após as devidas orientações através das reuniões/palestras com a enfermagem, caso o usuário continue interessado na esterilização definitiva, deverão ser preenchidos os seguintes impressos e avaliado pela equipe multiprofissional conforme o fluxograma de atendimento.

Procedimentos realizados pela enfermagem:

- ✓ Encaminhamento / Processo para Planejamento Familiar – Comprovando a participação do
- ✓ paciente nos grupos do planejamento familiar;
- ✓ Ficha de Identificação - Laqueadura Tubária/Vasectomia;
- ✓ Planejamento Familiar - Esterilização Definitiva / Interrogatório;
- ✓ Declaração de Consentimento para Esterilização Definitiva, que deverá ser assinada pelo casal
- ✓ e pelo profissional da saúde;
- ✓ Solicitar exames laboratoriais (estabelecer protocolo para solicitação de exames); (TesteRápido HIV e VDRL.

Procedimentos realizados pelos outros componentes da equipe multiprofissional:

- ❖ Laudo Médico
- ❖ Parecer Psicológico
- ❖ Relatório Social/Planejamento Familiar;

- ✓ Obs: Todas as Unidades de Saúde, terão acesso disponível aos formulários para formalizar a solicitação do Planejamento Familiar / Esterilização Definitiva.

Mediante ao manifesto do paciente da vontade da esterilização definitiva e estando dentro dos critérios para o procedimento cirúrgico, o paciente deverá ser informado na consulta de enfermagem sobre a relação de documentos, a ser entregue durante a entrevista com o serviço social para dar seguimento ao processo Planejamento Familiar/ Esterilização Definitiva: Laqueadura Tubária e Vasectomia.

A demanda do agendamento deverá ser feita pelo gerente da Unidade de Saúde e/ou setor administrativo.

Fluxograma do atendimento do Planejamento Familiar para parecer do Assistente Social e Psicólogo, conforme Unidade de Saúde de Referência:

Unidades de Saúde deverão enviar para os Pólos	Pólos de atendimento do Programa de Planej. Familiar	Profissionais que comporão as equipes	Dias da semana	Horário
1- ESF- Cuiaba 2- ESF Vicente Nunes	UBS Centro	Assist. Social- Cleide Psicólogo Disponivel	Todos os dias	Das 8:00 ás 12:00 hs

Após o usuário(a) ter passado na sua primeira consulta de enfermagem, será preenchido o **formulário de identificação, interrogatório e declaração de consentimento**, o Enfermeiro solicitará os exames necessários (conforme protocolo) e entregará a solicitação de documentos ao paciente, onde após o resultado dos exames, o usuário retornará à unidade de saúde de referência para avaliação dos exames pelo médico, assim estando dentro da normalidade, o médico preencherá o formulário de LAUDO MÉDICO.

Após a consulta médica, o usuário(a) deverá retornar com a enfermeira com o processo em mãos para que a mesma solicite o agendamento da consulta com a Assistente Social e Psicóloga da UBS Centro.

Após avaliação dos Profissionais, o coordenador de equipe e ou Enfermeiro RT, havendo deferimento e autorização, encaminhará o processo para Central de Agendamento de vagas, para agendamento, caso for vasectomia, caso for gestante o processo pronto será entregue a própria gestante, para que a mesma leve consigo no dia do parto.

O procedimento será realizado pela Instituição de referência do Município, sendo a responsável para o contato com o usuário (a), orientando sobre a data do agendamento, horário e preparo para o Pré-operatório para a intervenção cirúrgica.

Em caso da não autorização, o processo retorna para Unidade de Origem, havendo a necessidade do enfermeiro realizar a buscava do paciente, para orientação e esclarecimento do indeferimento.

ENCAMINHAMENTO

PROCESSO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR

DATA: _____

Unidade Básica de Saúde/Unidade Saúde da Família:_____

Identificação do Usuário:_____

Identificação do Cônjuge/companheiro(a):_____

Comprovante de Participação das Palestras:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Data:_____Tema Abordado:_____

Palestrante: _____

Data:_____Tema Abordado: _____

Palestrante: _____

Data:_____Tema Abordado: _____

Palestrante: _____

_____

Assinatura do (a) Usuário (a)

_____

Assinatura e carimbo do profissional de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Planejamento Familiar-Esterilização Definitiva

Ficha de Identificação

LAQUEADURA-TUBÁRIA/VASECTOMIA

Unidade de Origem:_____Matrícula nº _____

Nome: _____

Nome do (a) Cônjuge: _____

Residência

Rua:_____Nº_____
Bairro:_____CEP:_____
Telefones_____Recados com:_____

Antecedentes

Tempo de União Atual: _____
Quantas vezes engravidou? ____ Parto Normal ( ) Parto Cesariana( ) Aborto ( )
Se Cesariana, qual foi o motivo? _____

Está grávida?_____D.U.M._____D.P.P._____Semanas Atual _____
Faz Pré-Natal?_____Onde?_____
Nº de filhos vivos:_____Homens_____Mulheres_____
Nº de filhos mortos_____Com que idade? _
Nº de filhos de outros relacionamentos: _____
Filhos com algum problema de saúde?_____Qual? _____
Idade do último filho _____
Cirurgias Anteriores? _____
Quais os métodos anticoncepcionais que usou? _____
Tempo de uso:_____Motivo do abandono: _____
Qual o motivo que a (o) levou a optar a Laqueadura ou Vasectomia?
_____
_____
_____
_____

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Assinatura e carimbo do profissional de saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

PLANEJAMENTO FAMILIAR ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA

INTERROGATÓRIO

1- Métodos anticoncepcionais que usa:

Preservativo_____Coito Interrompido_____Pílula_____Outros _____

2- Você sabe o que é Vasectomia ou Laqueadura-Tubária?

Sim ( ) Não ( )

3- Qual a razão através da qual você optou pela Vasectomia ou Laqueadura-Tubária?

Nº de filhos suficientes ( )

Razões Econômicas ( )

Futuro Incerto ( )

Outras: _____

4- Se(ua) cônjuge ou companheiro (a) está de acordo?

Sim ( ) Não ( )

5- Quantas vezes dialogaram sobre anticoncepção definitiva?

Uma vez ( ) + de uma vez ( ) Nenhuma vez ( )

6- Você está ciente de que a esterilização não ocorre imediatamente após a cirurgia?

Sim ( ) Não ( )

7- Você está informado que poderá haver possíveis complicações cirúrgicas?

Sim ( ) Não ( )

8- Você está ciente que ainda há um risco mínimo de gravidez após a cirurgia?

Sim ( ) Não ( )

9- Você está ciente que tal risco diminui após a realização de espermograma com zero espermatozóide?

Sim ( ) Não ( )

10- Você acredita que existe alguma relação entre Esterilização Definitiva e impotência sexual?

Sim ( ) Não( )

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

11- Você sabia que existe a possibilidade de reversão cirúrgica da Esterilização Definitiva, embora com pequeno índice de sucesso?

Sim ( ) Não ( )

12- Você sabia que a Esterilização Definitiva não faz proteção conta D.S.T. (Doenças Sexualmente Transmissíveis)?

Sim ( ) Não ( )

13- Você sabia que a Vasectomia é um procedimento cirúrgico, mais simples, mais econômico e de recuperação mais rápida que a Laqueadura-Tubária?

Sim ( ) Não ( )

14- Existe alguma dúvida a respeito da Esterilização Definitiva que não foi devidamente esclarecida para você?

Sim ( ) Não ( )

15- Autorização para coleta de sorologias?

Sim ( ) Não ( )

_____

Assinatura do (a) usuário (a):

_____

Assinatura e carimbo do profissional de saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Declaração de Consentimento para Esterilização Definitiva

Eu,_____,
com_____anos, estado civil_____com_____anos de União Estável, com _____ filhos vivos, estando o último com _____ anos, residente na Rua _____, nº_____Bairro_____,
neste município. Solicito à Comissão de Aprovação de Esterilização Cirúrgica Definitiva a minha cirurgia.

Declaro:

a) Ter sido orientado(a) sobre os métodos de contracepção reversíveis existentes e disponíveis nessa Secretaria de Saúde;

b) Ter tomado ciência dos riscos intra e pós-operatório da cirurgia e que poderá ocorrer uma porcentagem de falha de 0,4%;

c) Que é de minha livre e espontânea vontade esta opção;

d) Que sabemos que o serviço de Planejamento Familiar de Atibaia não dispõe no momento, de meios de reverter esta cirurgia, em caso de arrependimento futuro, bem como, não realiza procedimentos de fertilização artificial;

e) Que compreendemos todas as explicações e esclarecimentos fornecidos em linguagem compreensível, sendo este documento lido em voz alta, e que ficou claro que em qualquer momento, antes da cirurgia, podemos revogar o consentimento que agora assinamos.

Nazaré Paulista, / /

Assinatura do(a) usuário (a)
RG:

Assinatura do(a) Cônjuge

Assinatura e carimbo do profissional de saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Planejamento Familiar-Esterilização Definitiva

LAUDO MÉDICO

Data do Exame Médico:____/____/_____

Candidato (a): _____

Estado Geral:

Mucosa:_____Peso:_____P.A:_____

Cardiorespiratório:_____

Abdômen:_____

Bolsa Escrotal: _____

Exames Solicitados

Obs.: a apresentação dos exames realizados com a data de até seis meses são válidos para o Programa Planejamento Familiar.

Hemograma: _____

Glicemia:_____HIV:_____VDRL:_____

Eletrocardiograma com laudo (opcional): _____

Papanicolau: _____

Conclusão:

1- Apto (a) para a cirurgia ( )

2- Inapto (a) parta a cirurgia (

_____

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Planejamento Familiar-Esterilização Definitiva

RELATÓRIO SOCIAL

Data do atendimento:_____/_____/_____

1- Identificação do (a) Usuário (a):

Nome do (a) canditado (a): _____

Data de Nascimento:_____/_____/_____Naturalidade: _____

RG:_____ CPF: _____

Tempo que reside no município: _____

Endereço:_____Nº_____

Bairro:_____Telefones:_____

ESTADO CIVIL:

CASADO/A ( ) SOLTEIRO/A ( ) DIVORCIADO/A ( ) VIÚVO/A ( ) OUTROS ( )

2- Composição Familiar:

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Escolaridade

3- Situação Habitacional:

( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) financiada ( ) outros

4 – É beneficiário de programa? _____ qual? _____

4- **Parecer Social:**

_____

_____

_____

Assinatura do Profissional / CRESS

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Planejamento Familiar-Esterilização Definitiva

Data do atendimento:_____/__/_____

1- Identificação do (a) Usuário (a):

Nome do (a) candidato (a): _____

Nome do (a) cônjuge: _____

PARECER PSICOLÓGICO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do Profissional / CRP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

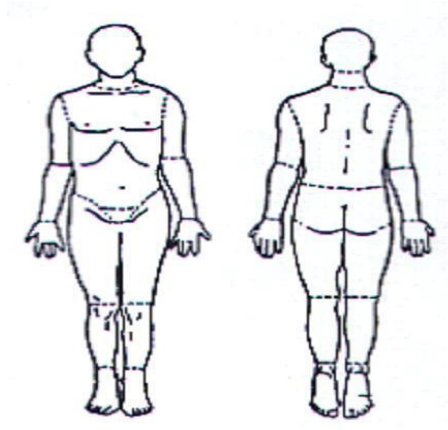
Ficha de Avaliação de Feridas

IDENTIFICAÇÃO CARTÃO SUS:		
NOME:	DATA NASC.: / /	IDADE:
SEXO: ( ) MASC. ( ) FEM.	NATURAL:	OCUPAÇÃO:
AVALIANDO FATORES DE RISCO:		
DOENÇAS SISTÊMICAS ASSOCIADAS: ( ) DM ( ) HAS ( )Neoplasias ( ) Doenças Vasculares ( ) Outras		
TABAGISMO: ( ) Sim ( ) Não Quanto por dia DROGAS: ( ) Sim ( ) Não Qual(is)		
ETILISTA: ( ) Sim ( ) Não Quanto por dia ALERGIAS: ( ) Sim ( ) Não Qual(is)		
NUTRIÇÃO: ( ) Adequação ( ) Inadequação ( ) Desnutrição ( ) Desidratação ( ) Outros		
ESTADO MENTAL: ( ) Orientado ( ) Comatoso ( ) Confuso ( ) Deprimido ( ) Outros		
HIGIENE: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim( ) Péssima MOBILIDADE: ( ) dependência ( ) depen. Parcial ( ) Independente		
( ) Acamado ( ) Cadeira Rodas ( ) Outras:		
ELIMINAÇÕES: ( ) Normais ( ) Constipadas ( ) INCONTINÊNCIA (( ) Urinária ( ) Fecal) ( ) Diarreia ( ) Disúria ( ) Hematúria		
MEDICAÇÃO: ( ) Citotóxicos ( ) Antihipertensivos ( ) Hipoglicemiantes orais ( ) Imunossupressores ( ) Esteroides		

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

( ) Outras:						
AVALIAÇÃO FÍSICA						
PESO:	ALTURA:	IMC:	PA:	FC:	T:	FR:
CABEÇA/PESCOÇO						
TÓRAX/ABDOMEM						
MMSS:						
MMII:						
EXAMES LABORATORIAIS:						
AVALIAÇÃO DA FERIDA						

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"



Queimadura especificar porcentagem (qual regra utilizada) e classificação (1º, 2º, 3º).

Outras feridas especificar profundidade (plana, profunda e cavitária) e tamanho (mensuração). Cabeça:

Pescoço:

Tronco Anterior/

Posterior: Braço Direito/

Esquerdo: Mão Direita/

Esquerda: Nádega

Direita/ Esquerda: Coxa

Direita/ Esquerda: Perna

Direita/ Esquerda: Pé

Direito/ Esquerdo:

TIPO: ( ) cirúrgica ( ) traumática ( ) ulcerativa( ) queimadura QUANTO AO TEMPO ( ) aguda ( ) crônica
CONTEÚDO BACTERIANO: ( )Limpa ( ) limpa/contaminada ( ) contaminada( ) infectada ( ) fétida
AGENTE CAUSADOR:
CARAC. DO TECIDO: ( ) Necrose ( ) granulação( ) epitelização( ) desvitalizado (fibrinoso) ( ) outros

CARAC. DO EXSUDATO: ( ) seroso ( ) sanguinolento ( ) sero-sanguinolento ( ) sero-purulento ( ) purulento ( ) fibrinoso
QUANTIDADE DE EXSUDATO: ( ) pouco( ) médio ( ) grande ( ) abundante
CARACTERISTICA DA BORDA:
TRATAMENTOS ANTERIORES:
COMPLICAÇÕES:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM : ( ) Ansiedade ( )Desobstrução ineficaz das vias áreas superiores ( ) Dor aguda ( )Dor crônica ( )Integridade tissular prejudicada ( )Integridade da pele prejudicada ( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Deficit no auto cuidado banho e higiene ( ) Retenção urinária ( ) Fadiga ( ) Náusea ( ) Diarreia ( ) Andar prejudicado ( ) Risco de infecção ( ) Risco de aspiração
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

QUESTIONÁRIO SOBRE CURATIVO MENSAL

Unidade Local de Saúde: _____

Coordenador de Unidade:_____

Número de pacientes com curativo contínuo: _____

1) Quem realiza os curativos na Unidade de Saúde?

Enfermeiro( ) Técnico/Auxiliar de Enfermagem ( ) Médico ( )

2) Onde são realizados os curativos na Unidade?

Sala de Curativo ( ) Sala de Procedimento ( ) Consultório ( ) Outros( ) _____

3) Especifique o gasto mensal com os curativos realizados na Unidade de Saúde:

Soro Fisiológico _____quantidade/mensal_____

Compressa cirúrgica (nº folhas)_____quantidade/mensal_____

Esparadrapo comum _____quantidade/mensal_____

Micropore_____quantidade/mensal_____

PHMB Degermante _____quantidade/mensal_____

Atadura _____quantidade/mensal_____

Espátula (abaixador de língua) _____ _____ quantidade/mensal_____

Neomicina+Bacitracina _____quantidade/mensal_____

Loção Oleosa (A.G.E)_____quantidade/mensal_____

Bota de UNA_____quantidade/mensal_____

Hidrogel_____quantidade/mensal_ _____

Papaína_____quantidade/mensal_ _____

Placa de Alginato_____quantidade/mensal _____

Placa de Carvão_____quantidade/mensal_____

Placa de Hidrocoloide_____quantidade/mensal_____

4) A Unidade entrega material para realização de curativo no **domicílio**?

Sim ( ) Não ( )

Caso SIM, especifique:

Soro Fisiológico _____quantidade/mensal_____

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

Compressa cirúrgica (nº folhas) _____quantidade/mensal_____

Esparadrapo comum _____quantidade/mensal_____

Micropore_____quantidade/mensal_____

PHMB Degermante _____quantidade/mensal_____

Atadura _____quantidade/mensal_____

Espátula (abaixador de língua) _____ _____quantidade/mensal_____

Neomicina+Bacitracina_____quantidade/mensal_____

Loção Oleosa (A.G.E_____quantidade/mensal_____

Bota de UNA_____quantidade/mensal_____

Hidrogel_____quantidade/mensal_____

Papaína_____quantidade/mensal_____

Placa de Alginato_____quantidade/mensal _____

Placa de Carvão_____quantidade/mensal_ _____

Placa de Hidrocoloide_____quantidade/mensal_ _____

5) Costuma entregar junto com o material de curativo:

Agulha _____Calibre _____Quantidade/mensal_____

Seringa _____Volume _____Quantidade/mensal_____

Luva _____Tamanho _____Quantidade/mensal_____

Outros _____Quantidade/mensal_____

6) A Equipe de Saúde realiza curativos fora da Unidade de Saúde?

Sim ( ) Não ( )

7) Quantas equipes realizam tal atividade?

Uma( ) Duas( ) Três( ) Quatro( ) Cinco( )

8) Qual a periodicidade?

Diário 1 x/semana ( ) 2 x/semana( ) 3x/semana( ) 4x ou + por semana( )

9) Para deslocamento

Utiliza veículo da SMS ( ) Utiliza veículo próprio( ) a pé ( ) ônibus ( )

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

10) Qual o tempo gasto entre deslocamento da Unidade de Saúde, realização do procedimento e retorno à Unidade de Saúde para cada procedimento por equipe?

menos de 1 hora ( ) 1 hora( ) 2 horas( ) 3 horas ( ) 4 horas ou +( )

Profissional e Carimbo_____

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP GEFIS Nº 29 / 2010

Abordagem Sindrômica. Participação Legal do Enfermeiro. Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Programa de Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância. Prescrição de Medicamentos por Enfermeiro. Solicitação de exames por Enfermeiro. Aplicação da Resolução COFEN 358/2009.

Introdução

Enfermeiro presta assistência aos portadores de DST/AIDS em unidade responsável por aconselhamento e testagem (COAS). Ao ler antigo parecer AIDPI – Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância, que relata a atuação do Enfermeiro na abordagem sindrômica, cujo profissional realiza um diagnóstico de enfermagem para posterior intervenção (tratamento) seguindo o protocolo, questiona sobre a legalidade dessa situação como sua atribuição.

Esclarecimentos e análise

1. O Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)[1], com abordagem sindrômica, idealizado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo o tratamento imediato e eficiente dessas doenças para prevenir complicações, seqüelas e a cadeia de transmissão.

A Abordagem Sindrômica baseia-se na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação do paciente, que sugerem a existência de uma síndrome (Síndrome de

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST - Manual de Bolso**. 2. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em:



<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 16 set. 2009.

úlcera genital, de corrimento uretral, de corrimento vaginal, de corrimento cervical e de dor pélvica) para seguimento de tratamentos e condutas pré-estabelecidas no Programa de Saúde.

O Manual de Controle de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde informa: *Como as síndromes são relativamente fáceis de serem identificadas, foi possível elaborar um "fluxograma" para cada uma delas. Cada fluxograma nos conduz à decisões e ações que precisamos tomar, levando à condição ou condições que devam ser tratadas. Uma vez treinado, o profissional de saúde poderá usar os fluxogramas com facilidade, tornando possível a assistência aos portadores de DST em* ***qualquer*** *serviço de saúde, onde ele então terá acesso a orientação, educação, aconselhamento, oferecimento de testes para sífilis, hepatites e para o HIV e o tratamento já na sua primeira consulta.*[1]

O fluxograma elaborado, por si só, já indica a provável sugestão da provável etiologia e doença patológica e determina a conduta medicamentosa a ser seguida.

2. O Programa de Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem como objetivo identificar sinais e sintomas que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro apresentado pela criança, possibilitando a triagem rápida quanto a natureza da atenção requerida: encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio. [2]

O objetivo da estratégia AIDPI não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença. *As condutas de atenção integrada descrevem como tratar crianças doentes que chegam ao serviço de saúde no nível primário, tanto para a primeira consulta como para uma consulta de retorno, quando se verificará se houve melhora ou não. Embora a AIDPI não inclua todas as doenças, abrange aquelas que são as principais causas pelas quais se leva uma criança ao serviço de saúde. O profissional de saúde pode usar os procedimentos de atenção*

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. 2. ed. Brasília, DF, 2002. Disponível em: < http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/03_0469.htm>. Acesso em: 16 set. 2009.

ntegrada apresentados neste curso para avaliar rapidamente todos os sintomas e sinais que a criança apresenta, classificar o quadro e adotar a conduta adequada [2].

3. O Enfermeiro, conforme determina o artigo 11, inciso II, alínea *"*c", da Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, poderá prescrever medicamentos [3 e 4]:

> ***"Art. 11 -*** *O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:*
>
> *...*
>
> *II - como integrante da equipe de saúde:*
> *...*
>
> ***c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;***
>
> *...* *"* (grifo nosso)

Esta atividade deve estar prevista, obrigatoriamente, em Protocolo Institucional ou outras normativas técnicas, como as estabelecidas em programas de saúde pública.

Importante destacar que, quando o Enfermeiro realiza uma prescrição medicamentosa, ele a elabora como integrante da equipe de saúde, não com propósito de substituir o Médico, pois a este profissional compete privativamente a realização do diagnóstico e tratamento clínico.

[3] BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-9275.

[4] BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-8855.

Recomenda-se que o Enfermeiro possua conhecimentos avançados de farmacologia no que tange aos efeitos, contra indicações e reações adversas dos medicamentos.

4. O profissional **ENFERMEIRO** poderá, ainda, solicitar exames de rotina, por força da Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, e da Resolução COFEN 195/1997, sendo importante a existência de Protocolo Institucional, compartilhado entre a equipe de Saúde da Instituição, respaldando tal ação. [3, 4, 5]

A solicitação de um exame não deverá servir ao propósito da ***realização de diagnóstico clínico, pois esta seria de competência do médico***. Ela deve se fundamentar na reavaliação da evolução da assistência executada.

É necessário, também, ter bom senso de não assumir a ação de solicitar exame em substituição ao médico, pois o respeito e as responsabilidades profissionais devem sempre prevalecer.

5. O ato de prescrever medicamentos ou prescrever/solicitar exames laboratoriais deverá ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/2009[6].

6. Tendo em vista a competência técnica e legal do Enfermeiro, prevista no artigo 11, incisos e alíneas, da Lei 7.498/1986, este pode e deve realizar a avaliação de risco e outras ações afins, entre as quais, a triagem em Unidades de Saúde, pois poderá identificar dentre os pacientes

[5] BRASIL. Resolução COFEN 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7039&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

[6] BRASIL. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 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://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

que aguardam atendimento os casos que necessitam de intervenção médica imediata e os que efetivamente podem aguardar a ordem de chamada para serem atendidos, trazendo a satisfação do cliente com relação à qualidade, rapidez e humanização no atendimento, além de garantir o direito do paciente a um atendimento realizado por profissionais habilitados.

Cabe ressaltar que somente o profissional Enfermeiro poderá desenvolver a triagem referida, por ser de sua competência privativa, dentro da equipe de enfermagem, a consulta de enfermagem e avaliação individual de cada cliente. É expressamente vedado ao Técnico/Auxiliar de Enfermagem, assumir estas responsabilidades (avaliação de risco, triagem clinica com dispensa de pacientes), cuja atribuição será a de execução da prescrição de Enfermagem e realização da anotação de Enfermagem. Conforme já descrito no Parecer COREN-SP CAT nº 014/2009, disponível no site do COREN-SP [7].

7. O artigo 12 do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, determina ser DEVER do profissional de Enfermagem, prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. [8]

Conclusão

Considerando o acima exposto, podemos concluir **que cabe somente ao ENFERMEIRO a realização da avaliação do cliente descrita nos programas elencados nos itens 1 e 2**, mediante a implantação efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que inclui o levantamento de dados (histórico de enfermagem, exame físico) e de problemas (diagnóstico de enfermagem, que poderão ser utilizados para o direcionamento das condutas de enfermagem a

[7] Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP CAT nº 014/2010**. Triagem clínica por Técnico/Auxiliar de Enfermagem. Disponível em: < http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/14.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

[8] BRASIL. Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

serem tomadas, conforme o programa de saúde preconiza (prescrição de medicamentos e de orientações dos cuidados de enfermagem, além da solicitação de exames).

Lembrando que o diagnóstico realizado pelo Enfermeiro não é clínico, ação privativa do médico, e sim de enfermagem com base nos sinais e sintomas detectados. Inclusive o que se observa nos fluxogramas dos programas de saúde citados são sinais e sintomas apresentados, que indicam uma ou mais patologias prováveis, sem que o Enfermeiro seja obrigado a fechar o diagnóstico clínico de competência médica.

São Paulo, 05 de julho de 2010.

Dra. Regiane Fernandes
Enfermeira Fiscal
COREN-SP 68.316

Revisão

Dra. Cleide Mazuela Canavezi
Vice-Presidente
C O R E N - S P 12.721

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP GAB Nº 028 / 2011

Assunto: Solicitação de mamografia pelo Enfermeiro.

1. Do fato

Solicitado parecer pelo Centro de Estudos e Pesquisas "Dr João Amorim" sobre a solicitação de exame de mamografia pelo Enfermeiro.

2. Da fundamentação e análise

O câncer de mama constitui-se na primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres. Internacionalmente, tem-se observado, em alguns países desenvolvidos, um aumento da incidência em seu diagnóstico acompanhado de uma redução da mortalidade por esse câncer, o que está associado à detecção precoce por meio da introdução da mamografia para rastreamento e à oferta de tratamento adequado.[1]

Segundo consenso do Ministério da Saúde[1], para a detecção precoce do câncer de mama recomenda-se:

- Rastreamento por meio do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária;
- Rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;
- Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama;
- Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

As ações na atenção ao câncer de mama devem ser interdisciplinares e devem fazer parte da atuação conjunta entre todos os profissionais de saúde, junto aos pacientes e familiares. A equipe deve ser composta por: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista.[1]

Neste sentido, tem-se que o Enfermeiro possui competências legais, determinadas pelo artigo 11, inciso I e alíneas da Lei 7.498/86[2], regulamentada pelo Decreto 94.406/87, conforme segue:

> *"Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:*
>
> *I - privativamente:*
>
> ...
>
> *i) consulta de Enfermagem;*
>
> *j) prescrição da assistência de Enfermagem;*
>
> ...
>
> *m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*
>
> *II - como integrante da equipe de saúde:*
>
> *a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
>
> *b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
>
> *..."*
>
> *(grifos nossos)*



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Ainda a Resolução COFEN195/1997[2] que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro resolve:

> *"Art. 1º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais."*

3. Da Conclusão

Diante do exporto, conclui-se que o profissional Enfermeiro, privativamente dentro da equipe de Enfermagem, poderá solicitar exames de rotina, por força da Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, e da Resolução COFEN 195/97.

Ressalta-se que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009[4].

Ademais, é fundamental a existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados assim como ações de enfermagem referentes ao câncer de mama a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem)[5].

É o nosso parecer.

São Paulo, 23 de Março de 2011.

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN-SP-115.894

Enfª Mirela Bertoli Passador
COREN-SP-72.376

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
Revisão Técnico-Legislativa

Enfº Claudio Alves Porto
COREN-SP-2.286

Enfª Regiane Fernandes
COREN-SP-68.316

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [texto na Internet]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf. Acesso em 23/03/2011.
2. Brasil. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4161
3. Brasil. Resolução COFEN195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/printpdf/4252. Acesso em 23/03/2011.
4. Brasil. Resolução COFEN 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 outra providências. Disponível em: http:/site.portalcofen.gov.br/node/4384.
5. COFEN. Resolução COFEN 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4394.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 003/2014 – CT

PRCI nº 99.152/2012

Tickets nºs 277.242, 283.280, 284.204, 286.279, 293.837, 300.646, 300.716 e 300.722

Ementa: Prescrição de medicamento por Enfermeiro.

1. Do fato

Enfermeiro questiona se é permitido a este profissional o estabelecimento de protocolo de prescrição de medicamentos de rotina dos programas de saúde na Atenção Básica em unidade prisional, que não conta com atendimento médico e apresenta grande demanda por atendimentos de baixa complexidade. Enfermeiro questiona se pode prescrever medicamento controlado para tratamento de fumantes se estiver em protocolo e rotina estabelecida pela Secretaria de Saúde. Enfermeira que atua em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS questiona se pode elaborar um protocolo de prescrição de psicotrópicos. Enfermeira dermatologista questiona se pode prescrever formulação de cremes. Enfermeiras solicitam parecer sobre quais medicamentos podem prescrever e se dentre eles está a prescrição de medicamentos de uso tópico, inclusive oftalmológico e quimioprofilaxia para meningite.

2. Da fundamentação e análise

A Consulta de Enfermagem utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A realização da Consulta de Enfermagem como incumbência privativa do Enfermeiro a prescrição da assistência de enfermagem e a prescrição de medicamentos está garantida no Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86 e estabelece:

> [...]
> Artigo 8º Ao Enfermeiro incumbe:
> I Privativamente:
> [...]
> e) consulta de Enfermagem;
> f) prescrição da assistência de Enfermagem;
> II como integrante da equipe de saúde:
> c) **prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;**
> g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
> i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco [...] (BRASIL, 1987, grifo nosso).

De acordo com a Resolução COFEN nº 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em relação à prescrição de medicamentos, determina:

> [...]
> Seção I
> [...]
> Proibições
> [...]
> Art. 31 – Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto em casos previstos na legislação vigente e em situações de emergência [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), prevê no Anexo A, como atribuição específica do Enfermeiro no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde:

> [...]
> 4.3.2 Das atribuições específicas
> 4.3.2.1 Do Enfermeiro:
> [...]
> II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A prescrição medicamentosa é de atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico, deste modo, respaldado pela legislação federal, o Enfermeiro realiza prescrição de medicamentos pertencentes aos programas de saúde pública (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e em rotina aprovada pelas instituições de saúde.

O Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde, é responsável pela coordenação das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O Ministério da Saúde publicou no dia 05 de abril de 2013, a Portaria nº 571, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) dá outras

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

providências sobre a adesão ao PNCT, a programação para aquisição da medicação e as responsabilidades estabelecidas.

As equipes atuantes no PNCT são constituídas por profissionais de nível médio e nível superior, cujas atividades realizadas dependem da sua categoria e compreendem: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, capacitados para atuação multiprofissional e interdisciplinar. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina, descreve a abordagem cognitivo-comportamental que passa a ser fornecida gratuitamente à população brasileira, a qual combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, com o objetivo de detectar situações de risco de recaída e desenvolver estratégias de enfrentamento. Adicionalmente, está disponível o tratamento medicamentoso do fumante, que consiste na utilização de medicamentos nicotínicos, chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e de medicamentos não nicotínicos. No PNCT não está prevista a prescrição de medicamento para tratamento do fumante por Enfermeiro.

No que se refere à prescrição de psicotrópico, a Portaria ANVISA nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, determina:

> [...]
> CAPÍTULO I
> DAS DEFINIÇÕES
> Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições:
> Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

> Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina [...] (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998).

Em relação à prescrição de fórmula para preparação de creme, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias, encontramos:

> [...]
> 5.17. Prescrição de medicamentos manipulados.
> 5.17.1. Os profissionais legalmente habilitados, respeitando os códigos de seus respectivos conselhos profissionais, são os responsáveis pela prescrição dos medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e seus Anexos [...] (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998).

Desta forma, prevalece o que se encontra determinado no Conselho Profissional de Enfermagem.

O Guia de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, trata dos instrumentos disponíveis para a prevenção e controle da meningite, dentre eles a quimioprofilaxia:

> [...]
> A quimioprofilaxia, muito embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como eficaz medida na prevenção de casos secundários. Está indicada para os contatos íntimos de casos de doença meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae* e também para o paciente, no momento da alta, no mesmo esquema preconizado para os contatos, exceto se o tratamento foi com ceftriaxona, pois há evidências de

> que esta droga é capaz de eliminar o meningococo da orofaringe. A droga de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos íntimos, no prazo de 48 horas da exposição a fonte de infecção. Considerar o período de transmissibilidade da doença. O uso restrito da droga visa evitar a seleção de estirpes resistentes de meningococos [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A prescrição de quimioprofilaxia para meningite pelo Enfermeiro não está descrita no referido Guia.

3. Da Conclusão

Ante o exposto conclui-se que o Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, possui respaldo ético-legal para prescrever determinados medicamentos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), dentro dos limites que a própria Lei do Exercício Profissional de Enfermagem impõe, bem como determinado pelas normatizações citadas, desse modo:

- Considerando que a prescrição de medicamento é uma incumbência atribuída ao Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, não é permitido o estabelecimento de protocolo de prescrição de medicamentos de rotina dos programas de saúde na Atenção Básica em unidade prisional, de forma isolada;
- Não é permitida à prescrição de medicamento para tratamento do fumante por Enfermeiro, vez que no Programa Nacional de Controle do Tabagismo não há previsão desta prática;
- Conforme determinado na Portaria ANVISA nº 344, de 12 de maio de 1998, não compete ao profissional Enfermeiro a prescrição de psicotrópicos;
- A prescrição de formulação de cremes por Enfermeira dermatologista, restringe-se às normas previstas na Lei do Exercício Profissional.
- É permitida ao Enfermeiro a prescrição de medicamentos de uso tópico previamente

estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

- Não é permitido ao Enfermeiro prescrever quimioprofilaxia para meningite, pois, no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde não há tal previsão.

Cabe lembrar que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009.

É o parecer.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. D.O.U de 31 de dezembro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>. Acesso em: 21 nov. 2013.

_____. RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2067-2007.pdf. Acesso em 21 nov. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 21 nov. 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acesso em: 21 nov. 2013.

_____. Resolução n° 358, de 15 de outubro de 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://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 21 nov. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 21 de nov. 2013.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília, 2005. Disponível em:<

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf>. Acesso em 21 de nov. 2013.

_____. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html>. Acesso em: 21 de nov. 2013.

São Paulo, 22 de Novembro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora	**Revisor**
Simone Oliveira Sierra	**Alessandro Lopes Andrighetto**
Enfermeira	**Enfermeiro**
COREN-SP 55.603	**COREN-SP 73.104**

Aprovado em 27 de novembro de 2013 na 41ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 868ª. Reunião Plenária Ordinária.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 007/2014 – CT

PRCI nº 099.152/2012 –

Tickets nº 277.202, 277.242, 281.850, 284.033, 290.514 e 302.667

Ementa: Solicitação de exames por Enfermeiro e avaliação de resultado.

1. Do fato

Enfermeiras pedem esclarecimentos sobre solicitação de exames de rotina e complementares por profissional Enfermeiro. Enfermeiro questiona se exames laboratoriais não previstos em Protocolo Institucional e que constam em Portaria do Ministério da Saúde podem ser solicitados. Enfermeiro solicita parecer quanto à avaliação de resultados de exames durante a Consulta de Enfermagem. Profissional questiona se compete ao Enfermeiro avaliar resultados de exames antes do seu arquivamento, na ausência de médico na Equipe de Saúde da Família.

2. Da fundamentação e análise

A Consulta de Enfermagem utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

A realização da Consulta de Enfermagem como incumbência privativa do Enfermeiro e a possibilidade de prescrição da assistência de enfermagem e a prescrição de medicamentos está garantida no Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86 e estabelece:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

> [...]
> Artigo 8º Ao Enfermeiro incumbe:
> I Privativamente:
> [...]
> e) consulta de Enfermagem;
> f) prescrição da assistência de Enfermagem;
> II como integrante da equipe de saúde:
> c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
> g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
> i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco [...] (BRASIL, 1987).

Neste sentido a Resolução COFEN 195/1997, determina em que contexto o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares:

> [...]
> Art. 1º – O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997).

De acordo com a Resolução COFEN nº 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, observamos que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco o paciente:

> [...]
> Seção I
> Das relações com a pessoa, família e coletividade.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

> [...]
> RESPONSABILIDADES E DEVERES
> Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
> Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
> Art. 14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A Consulta de Enfermagem é parte integrante do Processo de Enfermagem, conforme estabelecido na Resolução COFEN nº 358/2009 e o procedimento de solicitação de exames torna-se necessário para que o cuidado possa ser seguro e resolutivo por meio da avaliação do resultado pelo Enfermeiro.

Antes do arquivamento dos exames solicitados pela Equipe Saúde da Família, é necessário que os mesmos sejam avaliados pelo profissional solicitante, para identificação de alterações e priorização do atendimento ao usuário. Em caso de ausência temporária do médico da Equipe Saúde da Família, torna-se necessária a avaliação em equipe multiprofissional dos resultados dos exames solicitados pelo mesmo, para identificar alterações e realizar encaminhamento, se necessário.

A Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), prevê no Anexo A, como atribuição específica do Enfermeiro no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, descreveu como atribuição específica do Enfermeiro:

> [...]
> 4.3.2 Das atribuições específicas

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

> 4.3.2.1 Do Enfermeiro:
> [..]
> II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços [...] (MINISTÉRIO DA SAÙDE, 2011).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prescrição de medicamentos em Programas de Saúde Pública estabelecidas pelo Ministério da Saúde e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde por meio de Protocolos Institucionais, o Enfermeiro necessita solicitar exames de rotina e complementares garantindo uma assistência efetiva ao paciente e livre de riscos.

3. Da Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que compete privativamente ao profissional Enfermeiro, dentro da equipe de Enfermagem e como membro da equipe de saúde, a solicitação de exames de rotina e complementares no exercício das suas atividades assistenciais, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Ressalta-se que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem.

Nas situações de ausência temporária do médico da Equipe Saúde da Família, os resultados de exames solicitados pelo mesmo podem ser avaliados em equipe multiprofissional, para identificar alterações e realizar encaminhamento, se necessário.

Conforme explicitado nas legislações citadas é imprescindível a existência de protocolos institucionais ou documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde que padronizem os cuidados a serem prestados, assim como ações de enfermagem referentes

Coren SP Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Unir, participar e avançar
Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000
Telefone: 11 3225.6300
www.coren-sp.gov.br

à solicitação de exames laboratoriais, a fim de garantir uma assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência.

Recomendamos a capacitação dos Enfermeiros inseridos em Programas de Saúde Pública quanto às normas para a solicitações de exames e avaliação dos resultados.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 195 de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html>. Acesso em: 28 nov. 2013.

_____. Resolução n° 358, de 15 de outubro de 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://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 28 nov. 2013.

_____. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acesso em: 28 nov. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção À Saúde Departamento De Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 28 de nov. 2013.

São Paulo, 29 de Novembro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Simone Oliveira Sierra
Enfermeira
COREN-SP 55.603

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 22 de janeiro de 2014 na 43ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 868ª. Reunião Plenária Ordinária.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 031 /2013 – CT

PRCI n° 101.092

Tickets nºs 290.315, 293.537 e 299.887

Ementa: Realização de teste de gravidez e informação do resultado.

1. Do fato

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem questionam se é de sua competência a realização, leitura e entrega do resultado de teste rápido de gravidez.

2. Da fundamentação e análise

A Rede Cegonha é uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e dentre seus princípios e objetivos estão o direito ao planejamento reprodutivo, a qualificação do pré-natal e a redução da mortalidade materna e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Para atingir estes objetivos é preciso garantir a identificação precoce da gravidez e o início do pré-natal nas primeiras semanas de gestação. O teste rápido ou teste imunológico de gravidez é um procedimento realizado rotineiramente pelos profissionais na área de saúde envolvidos na atenção a saúde da mulher e não necessita de estrutura laboratorial. A Portaria GM/MS nº 2.985 de 15 de dezembro de 2011, estabeleceu recurso a ser disponibilizado aos municípios visando à realização do teste rápido que possibilita confirmar a gravidez em mulheres a terem os cuidados progressivos na Rede Cegonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

De maneira complementar, a produção referente ao teste rápido de gravidez foi incluída no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), através da Portaria nº 101 de 03 de fevereiro de 2012, por meio da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, sob o nº 02.14.01.006-6 e sua realização é permitida aos Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A mesma Portaria resolve ainda:

> Parágrafo único. O teste rápido de gravidez implica em qualificação da equipe para abordagem pré-teste, ofertando, conforme desejo da mulher adulta, jovem e adolescente, orientação pós-teste em saúde sexual e reprodutiva, guiada pelos princípios de autonomia, diversidade, integridade e confidencialidade, visando à promoção da saúde e a prevenção de riscos e danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A facilitação do acesso da mulher ao teste de gravidez nos serviços de saúde, sobretudo nas Unidades Básicas de Saúde, envolve a capacitação de todos os profissionais de Enfermagem para ofertar em demanda espontânea a realização deste procedimento e o início precoce do pré-natal. A orientação pós-teste realizada pelo Enfermeiro deve possibilitar educação em saúde considerando as necessidades reprodutivas e sexuais, em especial do público adolescente e jovem que precisa de aconselhamento adequado para o aprendizado e o exercício de uma vida sexual e reprodutiva saudável e responsável, além de acesso aos métodos anticoncepcionais para que mulheres e homens tenham filhos no momento que desejarem.

O Decreto n° 94.406/87 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 estabelece:

> [...]
> Art. 8 Ao Enfermeiro incumbe:
> I privativamente:
> [...]
> e) consulta de Enfermagem;
> f) prescrição da assistência de Enfermagem;
> [...]

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

> h) prestação de assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
> [...]
> Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:
> [...]
> II executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro;
> [...]
> Art. 11 O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:
> [...]
> III executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:
> [...]
> g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico.
> [...]
> Art. 13 As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro [...] (BRASIL, 1986; 1987).

A Resolução COFEN n° 358/09 determina que o Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

> [...]
> Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
>
> Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.
>
> Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro [...](CONSELHO FEDERAL DE

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ENFERMAGEM, 2009).

No que diz respeito à competência do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para realizar o teste de gravidez, encontramos o Parecer COREN-RS nº 09 de 11 de maio de 2012 que assim concluiu:

> [...]
> Diante do exposto, conclui-se que o Enfermeiro pode atestar o laudo de confirmação de diagnóstico de gravidez. Com relação, a realização do Teste de Gravidez, esse pode ser feito pelo Técnico e o Auxiliar de Enfermagem mediante capacitação específica e sob a supervisão do Enfermeiro [...] (COREN RIO GRANDE DO SUL, 2010).

3. Da Conclusão

A partir do exposto, concluímos que compete ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem, devidamente capacitados e sob a supervisão do Enfermeiro, a realização do teste de gravidez e a leitura do resultado. Ao Enfermeiro compete além da realização do teste, a confirmação e comunicação do resultado, bem como o aconselhamento para início do pré-natal se o teste for positivo ou orientação para planejamento sexual e reprodutivo caso o resultado seja negativo.

É o parecer.

4. Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 29 abr. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 29 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 358, de 15 de outubro de 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384 >. Acesso em: 29 abr. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. **Parecer COREN-RS n° 09, de 11de maio de 2012**. Dispõe sobre laudo para teste rápido de gravidez por profissionais de Enfermagem Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_defisc_092012.pdf >. Acesso em: 29 abr. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_consolidada_cegonha.pdf> Acesso em: 29 abr. 2013.

_____. **Portaria nº 101 de 03 de fevereiro de 2012**. Inclui o teste de gravidez na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0101_03_02_2012.html>.Acesso

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

em: 29 abr. 2013.

São Paulo, 30 de Abril de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Simone Oliveira Sierra
Enfermeira
COREN-SP 55.603

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 22/05/2013 na 27ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 840ª Reunião Plenária Ordinária.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 50/2013 – CT

PRCI n° 100.568

Tickets nº 248.970, 285.940, 292.345, 297.031 e 295.651

Ementa: Encaminhamento de paciente para outros profissionais pelo Enfermeiro.

1. Do fato

Enfermeiros que atuam em Ambulatório de Especialidades e CAPS, solicitam parecer sobre a possibilidade de encaminhamento de paciente para outros profissionais médicos e não médicos dentro do próprio serviço e se podem encaminhar também para outras unidades de saúde do município. Enfermeira questiona se pode encaminhar paciente para outra especialidade além de clínica médica e solicitar parecer de um médico especialista. Enfermeira que atua em unidade de Atendimento Médico Ambulatorial – AMA, questiona se pode preencher ficha de referência e contrarreferência para consulta em Unidades Básicas de Saúde.

2. Da fundamentação e análise

A Lei Federal nº. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, prevê, em seu Artigo 7º, como princípios do sistema, entre outros:

> [...]
> I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
> II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para

> cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;
> [...] (BRASIL, 1990).

A Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece:

> [...]
> Das atribuições específicas
> Do enfermeiro:
> [...]
> II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
> [...] (BRASIL, 2011).

De acordo com publicação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, o Sistema de Referência e Contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde. Essas unidades são, portanto, a porta de entrada para os serviços de maior complexidade, caso haja necessidade do usuário. Essas unidades de maior complexidade são chamadas “Unidades de Referência”. O usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade a fim de receber o atendimento que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser “contra-referenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita (BRASIL, 2011).

O Sistema de Referência e Contrarreferência é uma forma de organização dos serviços de saúde, que possibilita o acesso das pessoas que procuram cada Unidade de Saúde

a todos os serviços existentes no Sistema Único de Saúde, visando a concretização dos princípios e diretrizes do SUS garantindo o acesso do usuário a todos os níveis de atendimento/complexidade do SUS. Assegurando dessa forma a universalidade, equidade e igualdade que direcionam a atenção à saúde (ORTIGA, 2006).

O Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 estabelece:

> Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:
> II como integrante da equipe de saúde:
> [...]
> a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
> b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
> [...]
> f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
> g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
> [...]
> i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
> [...] (BRASIL, 1986; 1987).

No Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica, quanto à referência e contrarreferência encontramos: ‘O enfermeiro deve auxiliar na inserção da pessoa com tuberculose nos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde, incluindo as consultas médicas e de enfermagem, o apoio diagnóstico, consultas com especialista caso seja necessário, acesso à medicação específica, ou seja, se envolver na resolutividade dos problemas do doente. Neste sentido, o encaminhamento a(s) referência(as)

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

deverá ser acompanhado, analisado quanto a sua execução e posterior avaliação neste serviço" (BRASIL, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem, no Parecer nº 09/2010, em resposta ao questionamento do Sindicato dos Médicos do Paraná, assim se manifestou:

> [...]
> No tocante ao encaminhamento de clientes para diversos níveis de atenção à saúde, em especial, da Atenção Básica, para os níveis de maior complexidade, reporte-se ao Decreto nº 94.406/1987, que na alínea "p", inciso II, do Art. 8º, autoriza a participação do Enfermeiro "na elaboração e na **operacionalização do sistema de referência e contra-referência** do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde". (grifo acrescido) [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2010).

A Resolução COFEN nº 159/1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem, determina-a como obrigatória em todos os níveis de assistência:

> [...]
> Art. 1º Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a Consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

Nesse sentido, a referência e contra-referência realizada pelo Enfermeiro, insere-se na Consulta de Enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 358/2009 e suas etapas devem ser registradas no prontuário do cliente.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da Conclusão

Diante do exposto, entendemos que:

- O encaminhamento de paciente para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de maior complexidade de atenção à saúde é assegurado ao Enfermeiro.
- Da mesma forma o Enfermeiro pode encaminhar o paciente para avaliação de médico especialista, com solicitação de contra-referência, para continuidade da assistência. Ressaltamos que o encaminhamento do paciente deve ocorrer no contexto da Consulta de Enfermagem. Recomenda-se que os fluxos sejam estabelecidos em Protocolo de Rotina Institucional.

É o parecer.

4. Referências

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud elegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 01 de ago. 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde: Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2011. 197 p. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1378&Itemid=423>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 01 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 09/2010. Dispõe sobre consulta de Enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/5378>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Resolução n° 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 01 ago. 2013.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO DE
NAZARÉ PAULISTA
CIDADE PRESÉPIO
ESTADO DE SÃO PAULO
"Compromisso com a nossa gente!"

_____. Resolução 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 01 ago. 2013.

ORTIGA, A. M. B. Estrutura e Dinâmica das Unidades de Saúde. Mimeo, 2006.

São Paulo, 02 de Agosto de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora Simone Oliveira Sierra
Enfermeira COREN-SP 55.603

Revisor Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro COREN-SP 73.104

Aprovado em 07 de agosto de 2013 na 35ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 847ª Reunião Plenária Ordinária.