Coren PB
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

PROTOCOLO DO ENFERMEIRO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO ESTADO DA PARAIBA

1ª EDIÇÃO ILUSTRADA

Conselho

Presidente: Prof. Dr. Ronaldo Manzi Filho	FacMais e SIPP – Brasil e França
Prof.ª M.ª Amanda Oliveira da Câmara Moreira	Ufersa – Brasil
Prof.ª Dr.ª Beatriz Fernandes Genaro	DIB – Itália
Prof. Dr. Edson Santos Silva	Unicentro – Brasil
Prof.ª Dr.ª Elianda Figueiredo Arantes Tiballi	PUC-Goiás – Brasil
Prof. Dr. Hector Rolando Guerra Hernandes	UFPR – Brasil
Prof. Dr. Herivelto Pereira de Souza	UnB e SIPP – França
Prof. Dr. Ricardo Wagner	UFPR – Brasil
Prof.ª Dr.ª Ross Barrantes	Usmp – Peru

Comitê Científico – Ciências Humanas

Presidente: Prof. Dr. Márcio José Pereira	UEM – História
Prof. Dr. André Costa Aciole da Silva	IFG – História
Prof. Dr. Allan Damasceno	UFRJ – Educação
Prof.ª Dr.ª Aparecida Carina Alves de Souza	UFF – Educação e Linguística
Prof. Dr. César Costa Vitorino	Uneb – Educação e Linguística
Prof.ª Dr.ª Clarice Pimentel Paulon	USP – Psicologia
Prof. Dr. Diego Avelino de Moraes Carvalho	IFG – História
Prof.ª Dr.ª Manuela Mendonça	ULisboa – História
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação	Uneb – Educação e Linguística
Prof. Dr. Rafael Silva Gargano	UnB – Filosofia
Prof. Dr. Rodrigo Vieira Marques	UFG – Filosofia
Prof.ª Dr.ª Sandra Célia Coelho G. da Silva	Uneb – Educação e Linguística
Prof. Dr. Saul António Gomes	UC – História
Prof. Dr. Silvio Ricardo Gomes Carneiro	UFABC – Filosofia
Prof. Dr. Toni Reis	UFPR – Educação
Prof. Dr. Wagner Xavier de Camargo	UFSCar – Antropologia
Prof. Dr. Wilson Alves de Paiva	UFG – Educação

CASA
EDITORIAL

Valdemir Paiva
EDITOR-CHEFE

Éverson Ciriaco
DIREÇÃO EDITORIAL

Katlyn Lopes
DIREÇÃO EXECUTIVA

Paula Zettel
DESIGN DE CAPA

Brenner Silva
DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
BIBLIOTECÁRIA: MARIA ISABEL SCHIAVON KINASZ, CRB9 / 626

N945 Novo protocolo do enfermeiro na atenção primária à saúde no Estado da Paraíba [recurso eletrônico] / organização de Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira, Yára Lúcia de Paula Cavalcanti – 1.ed. – Curitiba: Editorial Casa, 2022.
437p.: il.;

ISBN 978-65-5399-153-8

1. Enfermeiros – Atenção primária à saúde – Paraíba. 2. Atenção primária à saúde – Protocolo – Paraíba. 3. Assistência de enfermagem. I. Oliveira, Fabíola Moreira Casimiro de (org.). II. Cavalcanti, Yára Lúcia de Paula (org.).

CDD 610.73 (22.ed)
CDU 616-083

Nº. Registro Doi: 10.55371/978-65-5399-153-8

1ª edição – Ano 2022
Copyright © Editorial Casa, 2022
Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.
É proibida a reprodução total ou parcial, mediante quaisquer meios, sem a expressa anuência desta editora.

Não encontrando nossos títulos na rede de livrarias conveniadas e informadas em nosso site, contatar o Editorial Casa.

CASA EDITORIAL

R. Marechal Deodoro, 503, Sala 207, Centro | CEP 80020-320 | Curitiba-PR
Telefone: (55) (41) 3264-9696 | E-mail: contato@editorialcasa.com.br
www.editorialcasa.com.br

MEMBROS DO PLENÁRIO DA GESTÃO

Quadro I (Enfermeiros)

1) **Efetivos**
   Dra. Rayra Maxiana Santos Beserra de Araújo
   Dra. Cátia Jussara de Oliveira Pereira
   Dra. Iolanda Beserra da Costa Santos
   Dr. João Orlando Ventura Duarte
   Dra. Maria José de Lima Silva

2) **Suplentes**
   Dra. Maria do Carmo de Oliveira
   Dr. Sérgio Eduardo Jerônimo Costa
   Dra. Maryama Naara Felix de Alencar Lima Palmeira
   Dr. Evandro Júlio da Silva
   Dra. Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Quadro II/III (Auxiliares e Técnicos)

1) **Efetivos**
   Jean Michel de Souza Amaral
   Thiago Roniere da Silva
   Elma Dantas Vicente
   Aerton dos Santos Meireles

2) **Suplentes**
   Andréa Costa Teixeira Bezerra
   Cibele Pereira de Lima
   Maria Goretti Pontes de Andrade
   Manoel Aureliano Arantes de Luna

DIRETORIA

Presidente- Dra. Rayra Maxiana Santos Beserra de Araújo
Secretária- Dra. Cátia Jussara de Oliveira Pereira
Tesoureiro- Jean Michel de Souza Amaral

SEDE

Av. Maximiniano Figueiredo, nº 36
Bairro: Centro
João Pessoa- PB

SUBSEÇÃO

Rua Vice-prefeito Antônio de Carvalho Sousa, nº450, Estação Velha., Campina Grande/Paraíba - CEP: 58410-050.

Novo Protocolo do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde no Estado da Paraíba

AUTORES
Dra. Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira - COREN 77842- ENF
Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti - COREN-PB 45169-ENF

COLABORADORES
Dra. Alinne Silva Andrade Costa- COREN-MA 128359-ENF
Dra. Iderlania Maria de Oliveira Sousa – COREN- MA 105503- ENF

ORGANIZADORES
Dra. Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira - Enfermeira
Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti – Enfermeira

REVISÃO GERAL
Dra. Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira – Enfermeira
Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti - Enfermeira

Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família no estado da Paraíba

1º e 2ª Edições/(2014/15)

AUTORES

- ✓ Dra. Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira
- ✓ Dra. Jéssica Thayse Valeriano de Sousa Ferreira
- ✓ Dra. Samilla Gonçalves de Moura
- ✓ Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti

COLABORADORES

- ✓ Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert
- ✓ Dra. Anleide Pires Alves
- ✓ Dr. Edson Morais Lira
- ✓ Dra. Eveline Vilar
- ✓ Dra. Lilian Rose Oliveira Paiva
- ✓ Dra. Luciana Araújo de Queiroz Leal
- ✓ Dra. Maria Francisca Claudino
- ✓ Dra. Micheline Mendes
- ✓ Dr. Pablo Leonid
- ✓ Dra. Renata Nóbrega
- ✓ Dra. Silmery Brito

REVISÃO GERAL (2014)

- ✓ Dr. Ronaldo Miguel Beserra
- ✓ Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
- ✓ Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti
- ✓ Adjone de Oliveira Gomes

REVISÃO GERAL (2015)

- ✓ Dr. Ronaldo Miguel Beserra
- ✓ Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
- ✓ Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti
- ✓ Dra. Renata Ramalho da Cunha Dantas
- ✓ Dr. Bruno Claudino de Souza
- ✓ Adjone de Oliveira Gomes

Quisemos neste Cordel
Mostrar para nossa gente
Enfermeiros do Brasil
Um trabalho diferente
Fazendo demonstração
Do que nos é inerente.

No atendimento primário
Mostramos com qualidade
Protocolo do Enfermeiro
Com toda dificuldade
Que completa seu papel
Consulta com seriedade!

Com um olhar diferente
Que nos permite a profissão
Estudamos com destreza
Usando a resolução
Também a Lei e Decreto
Pra sistematização.

Manuais do Ministério
Não podemos esquecer
Sem tempo de pesquisar
Mas devemos conhecer
Com método aplicado
Evitando o adoecer.

O Álcool e as Drogas,
Destes vícios vou falar
E tem o Tabagismo
Também tenho que citar
Podemos também ajudar
Do vício você largar.

E nós cuidamos também
De três Arboviroses
São doenças importantes
Confundem com artrose
Que parte do mosquito
E não é parasitose!

Para a Saúde do Homem
Uma maneira essencial
Diabetes Mellitus
É sempre especial
Também a Hipertensão
Trabalhamos todo seu ideal.

No Novo Protocolo
Vamos também contemplar
Sobre Obesidade
Muito temos pra falar
E IMC explicar
Pra o peso alterar.

Também tem as Feridas
Aberta ou fechada
Cuidado especial
Devendo ser bem tratada
Evitar amputação
Deixando bem sarada.

A TB e a Hanseníase
Aqui não podem faltar
São doenças bem antigas
Quem sabe até secular
Com muita sabedoria
Nós as podemos tratar!

Falamos de IST,
Da AIDS e do Adolescente
Da Saúde do Idoso
Com uma forma inteligente
Essa nossa preocupação
Estará sempre presente.

Para a População Negra
No Protocolo vai ter
Um assunto interessante
Difícil de entender
Anemia Falciforme
Uma doença a vencer.

Tem capítulo do DIU
Tranquilizar a mulher
A gravidez evitar
Método a escolher
Prático para usar
O PSF acolher.

Nem só com remédios
Doenças são tratadas
As Plantas Medicinais
Poderão ser usadas
De várias maneiras
E pessoas curadas.

Não podia esquecer
Sobre o PEC escrever
Vida do Cidadão, no
Prontuário Eletrônico
A saúde descrever
E a doença prever.

Na Saúde da Criança,
AIDPI e Imunização
Fazemos a nossa consulta
Com muita disposição
Temos o CD Infantil
Pra esta população.

Ainda vamos falar
Sobre a vacinação
CRIE e rede privada
Citando com atenção
O calendário indígena
Com uma boa informação.

Nas linhas de Cuidado
Pra Mulher o Pré- Natal
Puerpério, Climatério
D'uma forma sem igual
Mamas e Citológico
Com todo seu potencial.

A População Indígena
Com tão grande relevância
Apesar de só mudar
A consulta na infância
Sendo a vacinação
De enorme importância.

Chamamos bem atenção
Para o Trabalhador
Sua saúde é importante
Ele é um batalhador
Vive sempre labutando
Sem ser só um sonhador.

E a Saúde Mental
Vemos com preocupação
É 'patologia social'
Que afeta a população,
A doença e o doente
Merecem toda atenção.

Frisamos Planejamento
Chamado Familiar
Ampliando o trabalho
Tentando colaborar
Com esse tema importante
E bastante peculiar.

E outra novidade
A COVID vou citar
Pandemia de lascar
E com vidas a ceifar
Só temos que nos cuidar
E este vírus matar.

Para o Enfermeiro
Seu atendimento findar
Sem dúvida e na certeza
Exames solicitar
Prescrever medicamentos
E a enfermagem mudar.

Das siglas SAE e a CIPE
Nós podemos comtemplar
Com completo quadro clínico
Promovendo bem-estar
Usando um potencial
Para ao usuário ajudar.

Achado e Diagnóstico
Intervenção e Prescrição
Requerem habilidades
E da Categoria união
Para bem se trabalhar
Nossa valorização.

O atual instrumento
Foi criado com coragem
Persistência e unidade
Pra mudar nossa enfermagem
Essa sede de mudança
Veio em nossa bagagem.

Enfim para o Enfermeiro
Uma grande estrela brilhou
Foi citando seus direitos
Que o COFEN aprovou
Essa enorme competência
Que esse grupo mostrou.

Agradeço aos colegas
Por poder apresentar
Nosso trabalho completo
Para o Brasil mostrar
Que com muita eficiência
Nós podemos trabalhar.

Autora: Yára Lúcia Cavalcanti
João Pessoa, maio/2021

PREFÁCIO

Enquanto autoras do Protocolo do Enfermeiro da Atenção Primária a Saúde no estado da Paraíba, ambas Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, pudemos coordenar o grupo para construção e execução de trabalho pioneiro no país. Tal documento inovador no tocante a contemplação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicamentos corroborando com a prática da Enfermagem e marco histórico.

Conquanto as inovações neste atual trabalho destacam-se o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, a Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI, a inserção do DIU de Cobre 380A, a COVID19, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Tabagismo, Álcool e outras Drogas, respaldando o profissional de Enfermagem no exercício da sua profissão nas Unidades de Saúde da Família, bem como perante o COREN-PB e Vigilância Sanitária.

Firmado em bases legais do exercício da profissão de Enfermagem, Lei, Decreto Regulamentar, Resoluções COFEN/Conselhos Regionais, Cadernos de Atenção Básica, Portarias Ministeriais, Normas e Notas Técnicas. Importante fonte de conhecimento para o bem desempenhar da assistência de Enfermagem ao usuário no Sistema Único de Saúde – SUS, ou em rotina aprovada em outras Instituições de saúde.

Contém a normatização das atividades de Enfermagem por linha de cuidado e Programas de Saúde Pública, preconizados na Atenção Primária à Saúde e Equipe de Saúde da Família, devendo estar sob a guarda e responsabilidade do profissional de Enfermagem, em especial o enfermeiro responsável técnico pela equipe de Enfermagem como manual orientador e para consulta de leitura no cotidiano do processo de trabalho.

No desejo de uma realização da prática de Enfermagem com ética e responsabilidade, está posto o presente Protocolo.

Dra. Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira
Enfermeira, Mestre em Gerontologia; Especialista em Saúde da Família e Gestão da Atenção Básica; Preceptoria e Auditoria
Dra. Yára Lúcia de Paula Cavalcanti
Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Enfermagem Gerencial

❖ APRESENTAÇÃO

Esta Apresentação foi transcrita do primeiro Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família no estado da Paraíba, lançado em 2014, em homenagem ao nosso saudoso ex-presidente do COREN-PB.

No contexto da assistência integral à saúde a assistência deve ser organizada para atender às reais necessidades da população através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Considerando a necessidade de instrumentalizar os profissionais enfermeiros que atuam nas equipes de Saúde da Família do Estado da Paraíba para que essa assistência corra conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde e exigências legais da profissão se fez necessária à elaboração deste documento com o objetivo de nortear condutas, respaldando e subsidiando a prática assistencial do profissional enfermeiro no âmbito da Atenção Básica bem como responder a demanda institucional. A elaboração deste material é fruto do trabalho dos autores e da equipe técnica promovida pelo COREN-PB desde abril de 2011 e com a ajuda dos colaboradores de áreas temáticas afins, inclusive apreciado e homologado pelo COFEN.

De acordo com o artigo 11, inciso II, alínea "g" da Lei Federal nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, compete ao enfermeiro prestar assistência de enfermagem e como integrante da equipe de saúde prescrever medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Somando a isso, o COFEN no uso das suas funções legais e regimentais publicou a Resolução COFEN nº 159/93 e Resolução COREN 358/09 que obriga os enfermeiros a realizar consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde e a Resolução COFEN nº 195/97 que dispõe sobre a solicitação de exames complementares. Portanto, diante das exigências legais e científicas, o presente protocolo de atendimento elaborou um guia prático para nortear os enfermeiros cabendo a estes profissionais adequar às recomendações apresentadas para o cenário de atuação na assistência na Estratégia Saúde da Família - Atenção Básica da Paraíba não independente dos Manuais e Normas Técnicas já estabelecidas e não excluindo os advindos posteriores a esta elaboração.

Ronaldo Miguel Beserra /Presidente COREN – PB (IN MEMORIAN)

AGRADECIMENTOS

O “Novo Protocolo do Enfermeiro da Atenção Primária a Saúde no Estado da Paraíba” é, antes de tudo, uma oportunidade de enaltecer e garantir a autonomia dos profissionais que se dedicam integralmente a promoção da saúde das pessoas no nosso país.

Este instrumento visa nortear as ações dos profissionais que atuam junto ao sistema de saúde municipal, através da sistematização da assistência de enfermagem, do grau de humanização no atendimento ao usuário, além de proporcionar maior segurança jurídica e ética na prestação dos cuidados de enfermagem.

Destaco nesse momento, o protagonismo das equipes da Atenção Primária a Saúde (APS), pois através do exercício da enfermagem durante a pandemia juntamente com a administração das vacinas salvaram – e salvam, vidas em todo o mundo.

Que os nossos enfermeiros (as) da Paraíba recebam este material como um símbolo de gratidão para possam aperfeiçoar e exercer, de maneira ainda mais efetiva, ações de enfrentamento e prevenção à saúde.

Homenageio também todos que foram, e são, linha de frente ao combate a COVID-19 na busca de sua erradicação. Nosso agradecimento a todos (as) que seguem incansáveis em proteger, de forma ética e legal, cada cidadão.

É com enorme prazer que o Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba traduz, através da atualização deste protocolo, seu interesse em fortalecer e aperfeiçoar o exercício profissional da enfermagem na atenção primária a saúde do nosso querido estado da Paraíba.

RAYRA BESERRA - Presidente do COREN/PB

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa em uso de ÁLCOOL e outras DROGAS 19

CAPÍTULO 02
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa acometida por ARBOVIROSES CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA 25

CAPÍTULO 03
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora do DIABETES MELLITUS 59

CAPÍTULO 04
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de doença crônica: "OBESIDADE" 69

CAPÍTULO 05
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa apresentando FERIDAS. 76

CAPÍTULO 06
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de HANSENÍASE 94

CAPÍTULO 07
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de HIPERTENSÃO ARTERIAL .109

CAPÍTULO 08
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de Infecção Sexualmente Transmissível/AIDS e Hepatites Virais (IST's/AIDS e hepatites virais) 127

CAPÍTULO 09
Cuidados do Enfermeiro sobre a Inserção do DIU de Cobre TCu 380A 135

CAPÍTULO 10
Cuidados do Enfermeiro com o PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO- PEC146

CAPÍTULO 11
Cuidados do Enfermeiro com PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA na Atenção Primária à Saúde 156

CAPÍTULO 12
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DA CRIANÇA 168

CAPÍTULO 13
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DA MULHER 212

CAPÍTULO 14
Cuidados do Enfermeiro com a POPULAÇÃO INDÍGENA 276

CAPÍTULO 15
Cuidados do Enfermeiro com a POPULAÇÃO NEGRA 286

CAPÍTULO 16
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO ADOLESCENTE 297

CAPÍTULO 17
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO HOMEM 306

CAPÍTULO 18
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO IDOSO 312

CAPÍTULO 19
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO TRABALHADOR 322

CAPÍTULO 20
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora da DOENÇA MENTAL 328

CAPÍTULO 21
Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ou PLANEJAMENTO REPRODUTIVO 335

CAPÍTULO 22
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa em tratamento do TABAGISMO (Dependência à nicotina) 341

CAPÍTULO 23
Cuidados do Enfermeiro a pessoa portadora de COVID19 352

CAPÍTULO 24
Cuidados do Enfermeiro com a pessoa com TUBERCULOSE 363

ANEXOS 388
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 423

❖ LEGISLAÇÃO

Lei do Exercício Profissional

Este instrumento foi elaborado de acordo com os Manuais Ministeriais e Normas Técnicas do Ministério da Saúde, bem como com a Lei do Exercício Profissional, Decreto que regulamenta a Enfermagem e as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

- **Lei Federal n. 7498/1986 –** Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional.
- **Decreto n. 94.406/1987 –** Regulamenta a Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências.
- **Resolução COFEN nº 159/1993 –** Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem.
- **Resolução COFEN nº 195/1997 –** Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementar por Enfermeiro.
- **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 outras providências.
- **Resolução COFEN 509/2016 –** Dispõe sobre a atualização da norma técnica para anotação de Responsabilidade Técnica - RT pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.
- **PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 10/2019/CTLN/COFEN-** Enfermeiros. Normatização do referenciamento de pacientes.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

O QUE É?

São 05 fases ou etapas preconizadas na Resolução COFEN nº 358/2009, que ajudam a fortalecer o profissional de enfermagem, ou seja, a **Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE,** sendo uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro que devem ser seguidas durante o desenvolvimento da consulta.

PARA QUE SERVE?

Garantir a precisão e a coesão no cumprimento do processo de enfermagem e de atendimento ao usuário/paciente e que consistem em:

1. Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem);
2. Diagnóstico de Enfermagem;
3. Planejamento de Enfermagem;
4. Implementação de Enfermagem;
5. Avaliação de Enfermagem/ Evolução.

O QUE É?

1. Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem compreende:

- ✓ Condições para o autocuidado;
- ✓ Doenças prévias; comorbidades; sinais/sintomas;
- ✓ Estilo de vida: (hábitos alimentares, eliminações, hábitos de higiene, sexualidade, práticas de atividades físicas, estresse, lazer, tabagismo, etilismo, dependência química, etc.);
- ✓ História familiar;
- ✓ Identificação;
- ✓ Registro no prontuário ou PEC, cartão e ficha de acompanhamento.
- ✓ Situação cultural, socioeconômica;
- ✓ Tratamento medicamentoso (utilização, posologia, adesão e reações adversas);

O QUE É?

2. Diagnóstico de Enfermagem

✓ É um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados. Organiza a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem, que representam as ações e intervenções, para alcançar os resultados esperados.

O QUE É?

3. Planejamento de Enfermagem

✓ São determinados os resultados esperados e quais ações serão necessárias, que será realizado a partir dos dados coletados e diagnósticos de enfermagem com base dos momentos de saúde do usuário/paciente e suas intervenções.

O QUE É?

4. Implementação de Enfermagem

✓ São atividades que vão desde uma administração de medicação até auxiliar ou realizar cuidados específicos, como mensurar sinais vitais específicos e acrescentá-los no prontuário, por exemplo.

O QUE É?

5. Avaliação de Enfermagem/ Evolução.

✓ Serão registrados os dados no prontuário ou PEC de forma deliberada, sistemática e contínua, como a evolução do usuário/paciente para observar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

Os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem que se encontram no Novo Protocolo do Enfermeiro, podem ser utilizados tanto na consulta de Enfermagem na Atenção Primária ou Básica, na Especializada e Hospitalar para usuários/pacientes, conforme a Lei nº 7498/1986 e as Resoluções nº 159/1993 e nº 358/2009.

Figura 01- Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE

OBSERVAÇÃO:

O Protocolo do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba disponibilizará em todos os seus 24 Capítulos, um quadro clínico, contendo: Achados Clínicos/ Diagnóstico de Enfermagem/ Intervenção de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem. No capítulo de Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, utilizaremos tabela do CIAP 2.

Ilustração: Wictor Bernardo/MZ

❖ Capítulo 01

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa em uso de ÁLCOOL e outras DROGAS

INTRODUÇÃO

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Essa política expôs suas diretrizes consoantes com a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica, Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei Federal n. 10.216, de 6 de abril de 2012 e os pressupostos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes (BRASIL,2015).

O QUE PROVOCA?

A dependência ao álcool e outras drogas pode provocar prejuízos à saúde, além de conflitos familiares, alterações psicológicas e violência.

O QUE É?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS):

1. **Droga –** É toda substância que introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais de suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita.

Quadro 01– Drogas mais consumidas:

COCAÍNA
Apresentação – Vendida em pequenas quantidades, embrulhadas em pedaços de plástico ou papel alumínio, conhecidos como papelotes. **Formas de consumo -** normalmente inalado (cheirado) ou diluído em água para ser injetado nas veias (administração intravenosa), folhas de coca mascadas e chás. **Mecanismo de ação** – potente estimulante do Sistema Nervoso Central. **Efeitos** - Pode ocasionar perda de contato com a realidade, agressividade, agravação de alerta e mania persecutória. Um intenso sentimento de felicidade e agitação psicomotora. **Forma encontrada**– Pó branco **Nome científico** – Erythroxylum Coca, é uma droga extraída de uma planta.
CRACK
Apresentação – É a cocaína na forma de cristal (pedra). Um subproduto da pasta de cocaína. **Formas de consumo** - é aquecido e fumado em cachimbo. **Mecanismo de ação** – forte aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremor muscular e excitação acentuada, sensações de aparente bem-estar, aumento da capacidade física e mental, indiferente à dor e ao cansaço. **Forma encontrada**– Blocos sólidos ou cristais de cores diferentes.
MACONHA
Apresentação – folhas **Formas de consumo** – as folhas podem ser ingeridas ou fumadas. **Mecanismo de ação** – sensação de bem estar, calma e relaxamento, menos fadiga, embora em outras ocasiões, possam causar angústia, atordoamento, ansiedade e medo. **Forma encontrada** – planta **Nome científico** - Cannabis Sativa. Trata-se da droga qualificada como ilícita mais consumida no mundo.
SOLVENTES
Apresentação – latas, vidros, galão. **Formas de consumo** – normalmente inalado (cheirado). **Mecanismo de ação** – redução da sensação de fome e de frio; redução da sensação de dor; e produção de sensações agradáveis, inclusive alucinações. **Forma encontrada**– líquido. Os inalantes mais populares são: Cola de sapateiro, esmalte, benzina, lança-perfume, loló, gasolina, acetona, tíner, éter, aguarrás e tintas.

Fonte: Portal São Francisco, 2016

Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas constituiu na sociedade, um sério problema que requer integralidade nas ações das políticas públicas para minimizar as consequências de possíveis agravos à saúde.

2. **Alcoolismo** – É a dependência do indivíduo ao álcool. Seu uso constante, incontrolável e progressivo pode comprometer o bom funcionamento do organismo, levando a sérias consequências.

Ainda, de acordo com Brasil (2015), pode-se afirmar que é uma doença crônica que pode durar anos ou a vida inteira, o que vem causar a sua dependência química, física e emocional.

O alcoolismo, também conhecido como **"síndrome da dependência do álcool",** associa-se aos seguintes sintomas, que atuam juntos ou separadamente:

- ✓ **Compulsão** – necessidade forte ou desejo incontrolável de beber;
- ✓ **Dificuldade de controlar o consumo**- não consegue parar após o primeiro gole;
- ✓ **Sintomas de abstinência física-** náuseas, suor, tremores, ansiedade quando suspende a bebida;
- ✓ **Tolerância** – Necessidades de doses maiores de álcool para atingir efeito igual obtido anteriormente com doses inferiores.

COMO TRATAR?

O tratamento vai depender do grau de dependência do usuário/paciente, poderá incluir:

- ✓ Aconselhamento- ajudar a identificar as situações e sentimentos;
- ✓ Desintoxicação – processo de retirar o álcool com segurança;
- ✓ Terapia ocupacional – preencher o tempo e a mente do indivíduo.
- ✓ Uso de medicamentos- para que diminua a compulsão;

A participação de familiares torna-se essencial para a recuperação do usuário/paciente.

Apesar de ser uma doença tratável, ainda inexiste cura e mesmo que o usuário/paciente esteja sóbrio por um tempo, mas poderá ter recaídas.

Brasil (2016), reafirma o uso de drogas como um fenômeno complexo de saúde pública, ela avança quando define como marco teórico-político-ético a Redução de Danos (RD), que foi desenvolvida no Brasil para enfrentamento da epidemia de AIDS com movimentos sociais, órgãos governamentais, sendo posteriormente reconhecida pelo MS e incorporada nos campos de saúde coletiva, saúde mental e atenção básica, como estratégia de cuidado.

O QUE É A REDUÇÃO DE DANOS?

É uma estratégia de cuidados, uma postura ética adotada principalmente quando se trata de cuidar de vidas humanas, lidar com singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas, com objetivo de reduzir danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas.

USO DE DROGAS/ÁLCOOL X INÍCIO DA VIDA SEXUAL

Existem estudos que apontam para crescente faixa etária além do início de vida sexual em torno de 13 anos ou até menos idade, onde acarreta em altos índices de gravidez na adolescência, Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), também o início precoce do uso de bebidas alcoólicas.

QUAL PAPEL DO ENFERMEIRO?

- ✓ Acolher o usuário/paciente e familiares;
- ✓ Contactar com a equipe de redução de danos, se houver;
- ✓ Encaminhar ao serviço de referência, se necessário;
- ✓ Fornecer assistência aos usuários/pacientes em todas as fases de tratamento;
- ✓ Orientar sobre o tratamento proposto e monitorar abstinência;
- ✓ Promover ações de convivência como grupo, terapia comunitária, grupo dos alcoólicos anônimos (AA), Igrejas, etc...
- ✓ Realizar a consulta de enfermagem e anamnese;
- ✓ Realizar avaliação inicial e a classificação da dependência;
- ✓ Realizar visita domiciliar se necessário, juntamente com o agente comunitário de saúde (ACS);
- ✓ Registrar tudo em prontuário ou PEC;
- ✓ Solicitar exames laboratoriais;

COMO REALIZAR O TRATAMENTO?

- ✓ Avaliar o nível de dependência química, se existe alguma indicação e/ou contraindicação quanto ao uso de apoio medicamentoso;
- ✓ Da motivação em querer parar de beber ou de usar drogas

Elaborar um plano de tratamento, sendo avaliado através:

- ✓ Existência de comorbidades psiquiátricas ou outras.
- ✓ Realizar a consulta de enfermagem, sendo uma avaliação clínica do usuário/paciente.

Quadro 02 -Principais sinais e sintomas da pessoa em uso de Álcool e outras Drogas

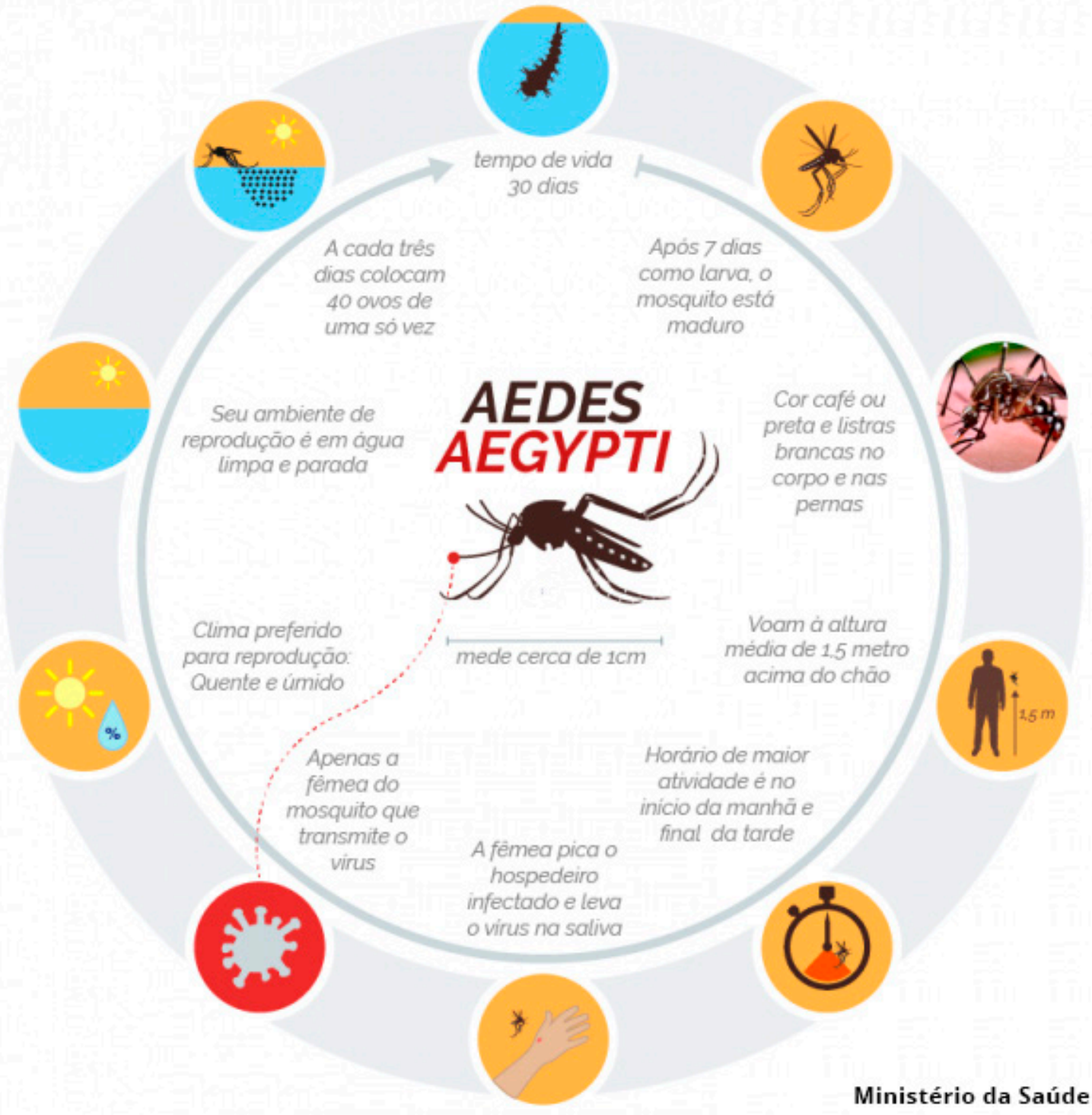
ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Alcoolismo	Abuso crônico de álcool	Discutir estratégias de RD do uso do álcool; Informar quanto aos malefícios causados ao organismo; Orientar quanto ao serviço dos Alcoólicos Anônimos (AA).	Solicitar exames laboratoriais (Hemograma completo, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP, ácido úrico); Encaminhar para consulta médica, se necessário; Encaminhar para o CAPS-ad.
Alucinações visuais e auditivas	Outras perturbações psicológicas	Orientar manter a calma; Orientações gerais.	Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra, se necessário; Encaminhar ao CAPS-ad.
Ansiedade	Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	Oferecer Práticas Integrativas Complementares (PICS); Orientar quanto a alteração de humor relacionado à dependência; Orientar uso de chás e sucos relaxantes, como camomila, maracujá.	Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra, se necessário; Encaminhar para a PICS.
Artralgia; Dor articular intensa; Poliartrite	Dor nas articulações	Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno; Orientar breves caminhadas com orientação	Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., via oral de 6/6 horas Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Edema de MMII	Inchaço nas pernas	Evitar usar calçados apertados; Investigar outras doenças associadas, como problemas renais; Orientar elevar os membros inferiores ao descanso.	Solicitar exames laboratoriais (Hemograma completo, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP, ácido úrico);
Emagrecimento	Perda de peso	Orientar quanto à alimentação saudável; Pesar e observar a perda de peso;	Usar vitamina C comp. via oral diariamente pela manhã; Polivitamínico comp, via oral, 01 vez ao dia; Sulfato ferroso comp. via oral antes do almoço; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Glicemia elevada	Hiperglicemia	**Ver Capítulo de DM**	Prescrever subsequente;
Hipertensão	Pressão arterial elevada	**Ver Capítulo de HAS**.	Prescrever subsequente.
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Sinais de IST	Realizar a abordagem sindrômica de IST; Realizar exame citológico e avaliar as mamas; Realizar testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C; Ofertar preservativos e métodos contraceptivos.	**Ver Capítulo de IST's**.
Picadas na pele, manchas na pele	Outras lesões cutâneas	Orientações referentes ao não compartilhamento de seringas e agulhas; Realizar testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C.	Solicitar exames laboratoriais; Dexametasona creme, usar nas lesões 3x ao dia; Usar também Benzoato de benzila e/ou Permetrina; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Problema relacionado com emprego, sociocultural, econômico, habitação, alimentação, educação, perda familiar, comportamental e social.	Problema social não específico	Orientar quanto ao apoio social	Encaminhar para o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
Queimadura na boca, língua e lábios	Mucosa da boca comprometida; Sinais/sintomas boca/língua/lábios.	Orientações quanto ao uso nocivo do "cachimbo".	Prescrever nistatina oral; Encaminhar para consulta ao odontólogo.
Sangramento nasal	Hemorragia nasal; Epistaxe	Orientar compressa de gelo e pressão local se sangramento; Orientar manter cabeça elevada. .	Lavar com soro fisiológico 0,9% gelado; Usar solução nasal, 3x ao dia; Encaminhar para consulta médica, caso persista.
Uso de drogas ilícitas	Efeito tóxico de substância não medicinal	Discutir estratégias de RD do uso abusivo de drogas; Orientar quanto aos riscos à saúde.	Encaminhar ao CAPS-ad.

❖ Capítulo 02

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa acometida por ARBOVIROSES CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA

Figura 01 – Ciclo de vida do AEDES AEGYPTI



Fonte: www.rembrandtcarvalho.blogspot.com.br

INTRODUÇÃO

O QUE SÃO?

Arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da dengue, Zika vírus, febre chikungunya e febre amarela. A classificação "arbovírus" engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, ou seja, insetos e aracnídeos (como aranhas e carrapatos).

1. CHIKUNGUNYA (CHIKV)

É uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) da família Togaviridae e do gênero Alphavirus (BRASIL,2017).

O QUE É?

Este vírus foi isolado inicialmente por volta de 1952, no sudeste da Tanzânia, e norte de Moçambique. Significa "aqueles que se dobram", descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica desse agravo.

Nem todos os indivíduos infectados desenvolvem sintomas. Estudos mostram que 3 a 28% apresentam infecção assintomática (BRASIL,2017).

Comparada a outras arboviroses, a taxa de assintomáticos é baixa, no entanto o número de pacientes que necessita de atendimento é elevado.

Fatores de risco individuais, tais como idades extremas (neonatos e idosos) e presença de comorbidades podem determinar a gravidade da doença.

Quadro 03- Etapas da doença:

MODO DE TRANSMISSÃO	PERÍODOS DE INCUBAÇÃO	PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE
Ocorre através da picada de fêmeas dos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus infectadas pelo vírus.	Período de incubação: médio de 10 dias, o mosquito torna-se capaz de transmitir o vírus a um hospedeiro suscetível, tal como um humano.	Em humanos picados por um mosquito infectado, os sintomas da doença tipicamente aparecem após um período de incubação intrínseco médio de 3-7 dias (intervalo 1-12 dias).
A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Fase aguda ou febril: que dura até 14 dias; Fase subaguda: evoluem com persistência das dores articulares com duração de até 03 meses; Fase crônica: a duração dos sintomas persiste além dos 03 meses e até anos. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade.	Período de incubação: em média de 03 a 07 dias e a viremia persiste geralmente por até 10 dias após o surgimento das manifestações clínicas, ou seja, inicia 02 dias antes da apresentação dos sintomas podendo perdurar por mais 08 dias.	

Quadro 04- Principais sinais e sintomas, que ocorrem na Chikungunya:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Cefaleia	Dor de cabeça	Orientar repouso; Aumentar a ingesta de líquidos.	**Se adulto:** Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas ou Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Supositório 300 mg
Conjuntivite sem secreção; Dor retro ocular,	Visão prejudicada; Acuidade visual diminuída; Visão turva	Orientar não esfregar os olhos; Evitar claridade; Orientar o uso do colírio, caso esteja usando.	Orientar lavar com soro fisiológico a 0,9%, de preferência gelado; Encaminhar para consulta médica/oftalmologista.
Artralgia; Dor articular intensa; Poliartrite	Dor nas articulações	Evitar ambientes frios; Orientar breves caminhadas com orientação; Orientar para o banho morno.	**Se adulto:** Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas; **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas ou Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Supositório 300 mg; Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Dores nas regiões: sacro ilíaca, lombossacra e cervical.	Dor difusa nas costas	Orientar repouso.	Encaminhar para consulta médica/neurologista; Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Erupção cutânea (exantemas)	Integridade da pele comprometida;	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação; Realizar prova do laço para descartar a dengue.	Dexclofeniramina 2 mg, 01 comp., via oral de 6/6 hs; Complexo B, 01comp, via oral ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Febre de início súbito (tipicamente maior que 39°C)	Febre; Risco de Infecção; Hipertermia	Orientar para o aumento da ingesta de líquidos; Orientar para o monitoramento da temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Orientar para uso de compressas mornas a frias e banho morno.	Solicitar exames laboratoriais. **Se adulto:** Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/ peso, via oral de 6/6 horas ou Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/ peso, via oral de 6/6 horas; Supositório 300 mg.
Mialgia	Dor muscular	Evitar ambientes frios; Orientar massagem local; Orientar para o banho morno. Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/ peso, via oral de 6/6 horas ou Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/ peso, via oral de 6/6 horas; Supositório 300 mg; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Náusea	Náusea	Evitar ingesta de alimentos condimentados; Evitar ingesta líquida durante as refeições; Fracionar alimentação; Orientar se alimentar devagar.	**Se adulto**: Metoclopramida 10mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas; **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 1 ano**: 05 gotas (1,0 mg), via oral de 12/12 horas; **De 01 a 03 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral de 8/8 horas ao dia; **De 03 a 05 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, de 8/8 horas; **De 05 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral de 8/8 horas ao dia; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Prostração	Fadiga, hipoatividade	Orientar hidratação oral; Orientar sobre nutrição, melhora do sono e promoção do exercício físico.	Polivitamínico**,** 01 comp., via oral ao dia; Vitamina C 500mg, 01 comp. ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Prurido	Prurido corporal; Integridade da pele prejudicada.	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação; Realizar prova do laço para descartar a dengue.	Dexclofeniramina 2mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.
Vômito	Vômito	Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/ sinal da prega cutânea); Evitar ingesta de alimentos condimentados; Investigar hematêmese; Terapia de reidratação oral/TRO ou Soro de Reidratação oral (SRO).	Solicitar exame de sangue oculto nas fezes; Soro para reidratação oral; **Se adulto:** Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas. **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 1 ano**: 05 gotas (1,0 mg), via oral de 12/12 horas; **De 01 a 03 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral de 8/8 horas ao dia; **De 03 a 05 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, de 8/8 horas; **De 05 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral de 8/8 horas ao dia.

O QUE É?

Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial de Chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia. Na epidemiologia atual, o principal diagnóstico diferencial, durante a fase aguda, é a dengue. Outras doenças que fazem parte do diagnóstico diferencial são: Malária, Leptospirose, Febre reumática, Artrite séptica e Mayaro. (BRITO; CORDEIRO, 2016).

Quadro 05 – Diagnóstico diferencial entre as doenças:

DENGUE X ZIKA X CHIKUNGUNYA

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Acometimento Neurológico	+	+++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Cefaleia	+++	++	++

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Conjuntivite	**Raro**	**50% a 90% dos casos**	**30%**
Discrasia hemorrágica	**++**	**Ausente**	**+**
Edema da articulação	**Raro**	**Frequente e leve intensidade**	**Frequente e de moderada a intenso**
Febre Duração	**>38°C** **4 a 7 dias**	**Sem febre ou subfebril (≤38°C)** **1-2 dias subfebril**	**Febre alta >38°C** **2-3 dias**
Hipertrofia ganglionar	**+**	**+++**	**++**
Intensidade da dor articular	**Leve**	**Leve/Moderada**	**Moderada/Intensa**
Leucopenia	**+++**	**+++**	**+++**
Linfopenia	**Incomum**	**Incomum**	**Frequente**
Mialgia (frequência)	**+++**	**++**	**+**
Rash Frequência	**Surge a partir do quarto dia** **30% a 50% dos casos**	**Surge no primeiro ou segundo dia** **90% a 100% dos casos**	**Surge 2-5 dias** **50% dos casos**
Risco de morte	**+++**	**+***	**++**
Trombocitopenia	**+++**	**Ausente (raro)**	**++**

Fonte: Brito e Cordeiro (2016).

Observação: * Pode haver risco de morte nos casos neurológicos como a Síndrome de Guillain Barré- SGB decorrente de Zika ou para crianças com malformações congênitas graves.

O QUE É?

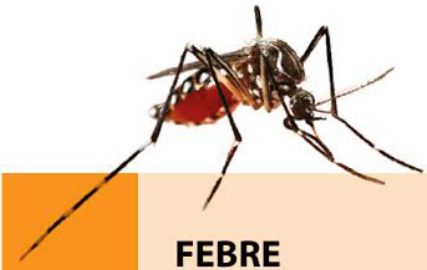
Manejo Clínico

É diferenciado de acordo com a fase da doença: aguda, subaguda e crônica.

Sistemas de acolhimento com classificação de risco devem ser implantados nos diferentes níveis de atenção para facilitar o fluxo adequado dos pacientes durante um surto. Deve-se também estar alerta ao diagnóstico diferencial de dengue, malária e de outras doenças, além da presença de sinais de gravidade dessas doenças que podem exigir uso de protocolos específicos e encaminhamento às unidades de referência.

Diante de um caso suspeito, é importante utilizar a proposta de estadiamento clínico do fluxograma do paciente com suspeita de Chikungunya.

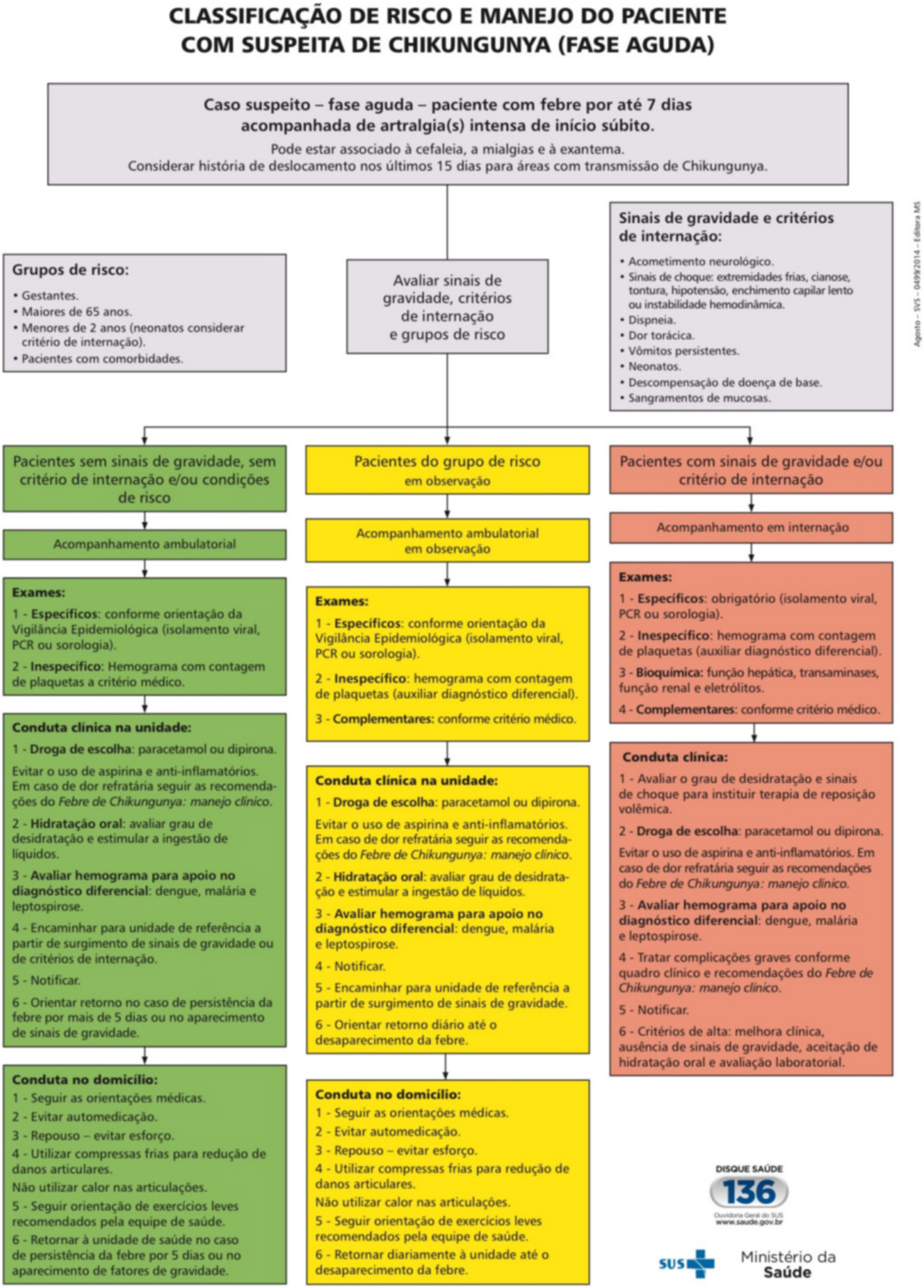
Figura 02 – Principais sintomas das ARBOVIROSES



PRINCIPAIS SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	Sempre presente: alta e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
ARTRALGIA (DORES NAS ARTICULAÇÕES)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: dores leves
RASH CUTÂNEO (MANCHAS VERMELHAS NA PELE)	Pode estar presente	Pode estar presente: se manifesta nas primeiras 48 horas (normalmente a partir do 2º dia)	Quase sempre presente: se manifesta nas primeiras 24 horas
PRURIDO (COCEIRA)	Pode estar presente: leve	Presente em 50 a 80% dos casos: leve	Pode estar presente: de leve a intensa
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Não está presente	Pode estar presente	Pode estar presente

Fonte: Google, 2021

Figura 03- Classificação de risco



2. DENGUE

INTRODUÇÃO

No Brasil, a principal espécie vetora é o *Aedes aegypti*, havendo também o *Aedes albopictus*, o qual não se tem até o momento comprovação de sua importância como transmissor dessa doença no Brasil. O *Aedes aegypti* é originário da África, possui a cor escura, rajado de branco nas patas e corpo, em tamanho é um pouco menor que uma muriçoca (BRASIL, 2008).

O QUE É?

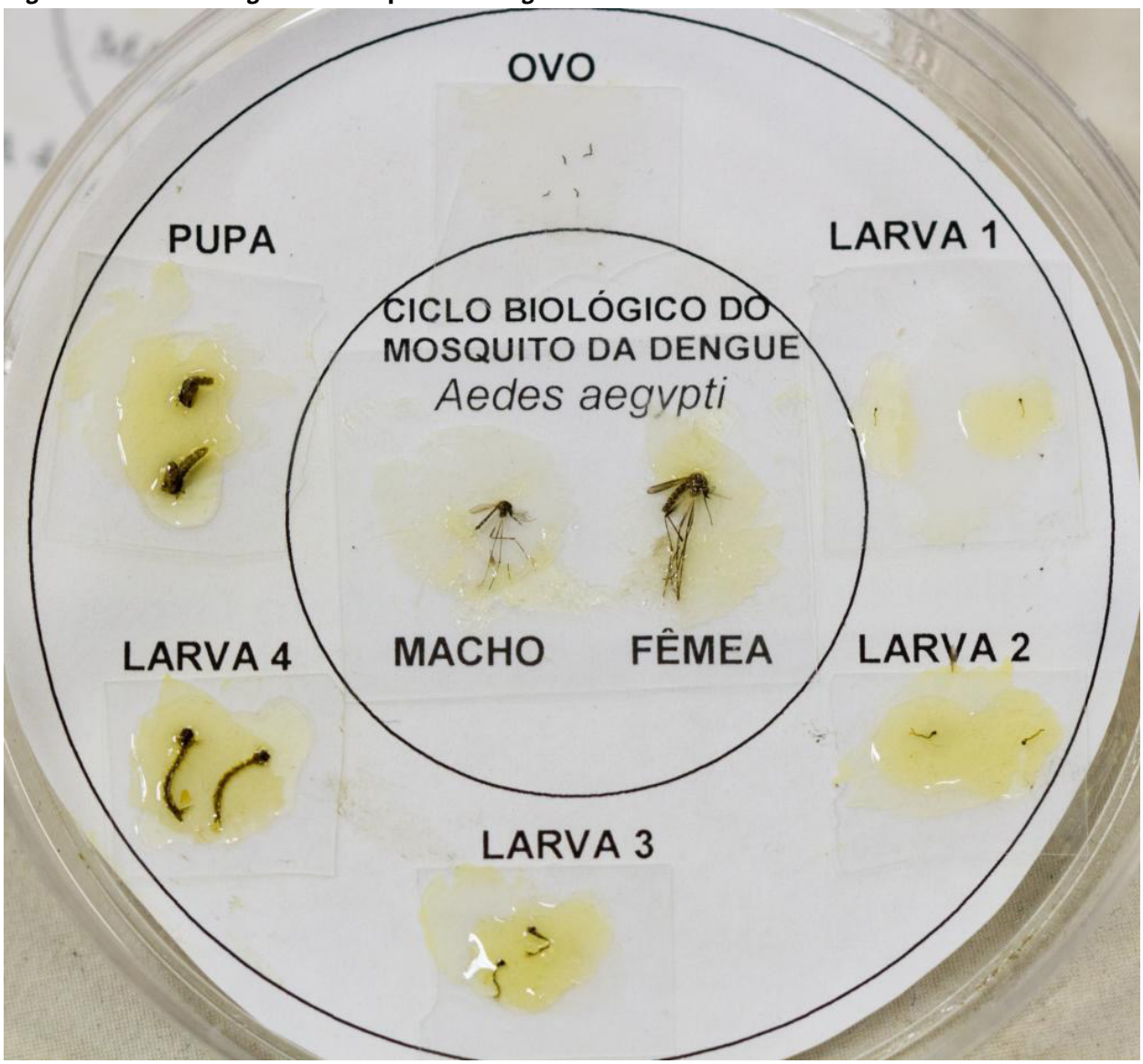
Doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Considera-se a dengue um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação do mosquito. A doença pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação, podendo evoluir para o óbito. Nas habitações, o adulto do *Aedes aegypti* é encontrado, normalmente, em paredes, móveis, peças de roupas penduradas e mosquiteiros.

A sua fêmea põe ovos de 4 a 6 vezes durante sua vida e, em cada vez, cerca de 100 ovos, em locais com água parada. Um ovo do *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias (aproximadamente 1 ano e 2 meses), mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo, podendo se transformar em larva, posteriormente em pupa e atingir a fase adulta depois de, aproximadamente, 2 ou 3 dias (BRASIL, 2008).

MODO DE TRANSMISSÃO

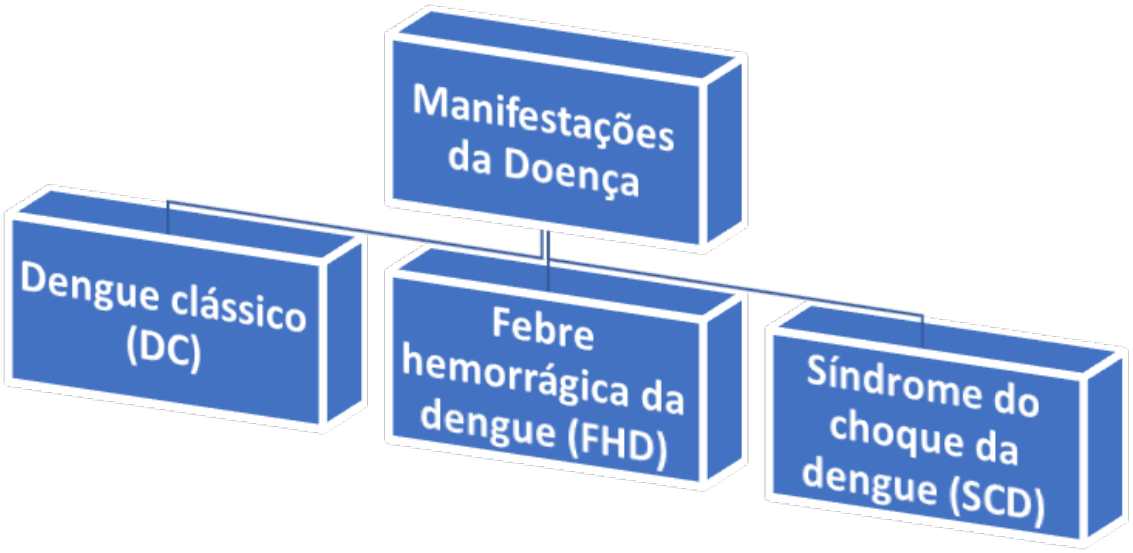
A transmissão ocorre pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*. *O mosquito* costuma picar as pessoas durante o dia, para viabilizar a maturação dos ovos. Não há transmissão pelo contato de um doente ou suas secreções com uma pessoa sadia, nem em fontes de água ou alimento.

Figura 04- Ciclo Biológico do Mosquito da Dengue



Fonte: Google,2021

Período de incubação	Período de transmissibilidade
Varia de 3 a 15 dias, sendo em média de 5 a 6 dias.	Compreende dois ciclos: Intrínseco: que ocorre no ser humano; Extrínseco: que ocorre no vetor.
	A transmissão do ser humano para o mosquito ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do ser humano, chamado período de viremia.
	O homem está apto a infectar o mosquito a partir do 1º dia antes do aparecimento dos sintomas até o 6º dia da doença



Fonte: BRASIL, 2008.

Caso suspeito da doença

Todo usuário/paciente que apresente doença febril aguda com duração máxima de até 07 dias, deve procurar a unidade de saúde para ser acompanhado. Além desses sintomas citados no quadro, o usuário/paciente deve ter estado, nos últimos 15 dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença do *Aedes aegypti*.

O QUE FAZER?

A consulta do enfermeiro deve conter anamnese e exame físico e solicitação de exames laboratoriais, se necessário:

ANAMNESE	EXAME FÍSICO	EXAME LABORATORIAL
Alterações do estado de consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem;	Pesquisar presença de dor abdominal, ascite, hepatomegalia;	
Alterações gastrointestinais: náuseas, vômitos, diarreia, gastrite;		Hemograma completo; EAS; Parasitológico de fezes; Sangue oculto, se necessário

ANAMNESE	EXAME FÍSICO	EXAME LABORATORIAL
Condições preexistentes: lactentes: ✓ menores de 29 dias a 6 meses de vida; ✓ adultos, maiores de 65 anos, gestantes, obesos, portadores de asma brônquica, diabetes melittus, hipertensão arterial.		
Data que iniciou a febre e outros sintomas;	Observar o estado de consciência com a escala de Glasgow;	Hemograma completo;
Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e horário da última micção;	Investigar a presença de exantema, petéquias.	Urina de 24 horas, se necessário;
Família: se tem algum parente com dengue ou na comunidade que reside;		
História de viagem recente para áreas endêmicas de dengue, ou seja, 14 dias antes do início dos sintomas;	Realizar a prova do laço para buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas.	Hemograma completo;
Pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta;	Valorizar, aferir e registrar sinais vitais e estados hemodinâmicos: pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca, pressão de pulso e frequência respiratória;	Hemograma completo; Glicemia de jejum; Sorologia para Dengue e/ou isolamento viral;
Presença ou sinais de alarme	Observar o estado de hidratação;	Hemograma completo; EAS;

Quadro 06 - Escala de Glasgow

Variáveis		Escore
Abertura ocular	Espontânea À voz À dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreesivas Nenhuma	5 4 3 2 1
Reposta motora	Obedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1

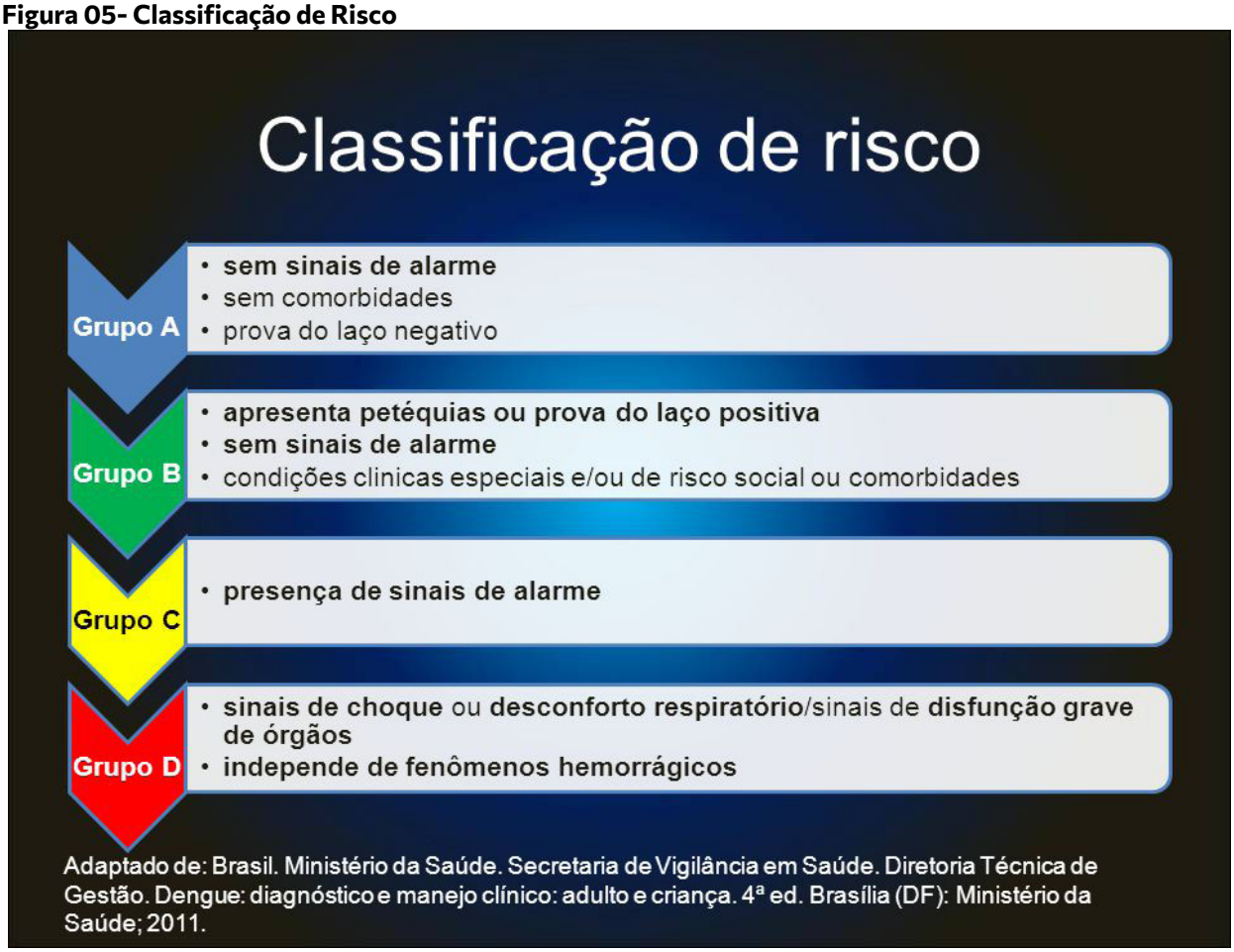
Total máximo	Total mínimo
15	3

Fonte: Google, 2021

Quadro 07 - Sinais de alarme que indicam a possibilidade de gravidade do quadro clínico:

SINAIS DE ALARME	SINAIS DE CHOQUE
✓ Dor abdominal intensa e continua; ✓ Vômito persistente; ✓ Hipotensão postural ou hipotimia; ✓ Pressão diferenciada < 20 mmHg (PA convergente); ✓ Hepatomegalia dolorosa; ✓ Hemorragia importante (hematêmese e/ou melena); ✓ Agitação e/ou letargia; ✓ Diminuição da diurese; ✓ Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; ✓ Aumento repentino do hematócrito; ✓ Desconforto respiratório.	✓ Hipotensão arterial; ✓ Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg); ✓ Extremidades frias, cianose; ✓ Pulso rápido e fino; ✓ Enchimento capilar lento (< 2 segundos).

Figura 05- Classificação de Risco



NOTIFICAÇÃO

A dengue é uma das doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado ser notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) nas fichas de notificação e investigação.

Quadro 08 - Principais sinais e sintomas que ocorrem na Dengue:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Artralgia	Dor nas articulações	Evitar ambientes frios, Orientar para o banho morno; Orientar breves caminhadas com orientação.	Se adulto: Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas; **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas ou Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Supositório 300 mg; Encaminhar para consulta com fisioterapia; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Caso de Dengue suspeito ou confirmado	Resultado positivo para Dengue	Acompanhamento do caso; Enfatizar a importância do tratamento e a prevenção de novos casos; Notificar o caso.	Solicitar hemograma completo; Solicitar sorologia para dengue no 6º dia.
Cefaleia	Dor de cabeça	Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500mg**,** 01comp ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Supositório 300 mg.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Desidratação	Desidratação	Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/ sinal da prega cutânea); Orientar hidratação; Orientar observar diurese; Orientar repouso; Terapia de reidratação oral/TRO.	Solicitar exame EAS e hemograma; Aumentar a ingesta de líquidos; TRO.
Diarreia	Diarreia	Terapia de reidratação oral/TRO; Aumentar ingesta de alimentos constipantes; Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/ sinal da prega cutânea); Investigar melena.	Solicitar exame de sangue oculto nas fezes; Aumentar a ingesta de água; TRO; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Dor abdominal; Choque hipovolêmico; Pulso rápido e fraco, com diminuição da pressão de pulso e arterial; Extremidades frias; Pele pegajosa e agitação.	Choque; Hipotensão; Pele fria.	Realizar prova do laço; Verificar sinais vitais. .	Solicitar USG Abdominal; Solicitar enzimas hepáticas TGO, TGP e Albumina; Dipirona 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas; Encaminhar para serviço de urgência.
Dor retroorbitária	Dor nos olhos	Evitar exposição ao sol; Orientar para evitar ambientes claros; Usar óculos escuros.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500mg, 01comp ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500 mg 10 mg/ kg/peso, via oral de 6/6 horas ou Supositório 300 mg; Usar soro fisiológico 0,9% nos olhos.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Exantema maculopapular, podendo apresentar-se sob todas as formas (pleomorfismo).	Integridade da pele comprometida; Integridade da pele prejudicada;	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação; Realizar prova do laço.	Dexclofeniramina 2 mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas; Complexo B**,** 01comp., via oral ao dia.
Febre de 5 a 7 dias	Febre; Hipertermia	Orientar para o aumento da ingesta de líquidos; Orientar para o monitoramento da temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Orientar para uso de compressas mornas a frias e banho morno.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500mg, 01comp ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Supositório 300 mg.
Febre Hemorrágica do dengue Plaquetas <100.000/mm^3 e perda de plasma.	Hemorragias espontâneas ou provocadas; Resultado laboratorial positivo para trombocitopenia.	Orientar repouso;	Encaminhar para serviço de urgência
Mialgia	Dor muscular	Orientar repouso; Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500mg, 01comp ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas, ou Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas ou Supositório 300 mg; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Náusea	Náusea	Evitar ingesta de alimentos condimentados; Evitar ingesta líquida durante as refeições; Fracionar alimentação; Orientar repouso.	**Se adulto:** Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas. **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 01 ano:** 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 12/12 horas ao dia; **De 01 a 03 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 3 a 5 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 5 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia.
Prostração	Fadiga, hipoatividade	Orientar hidratação oral; Orientar sobre nutrição, melhora do sono e promoção do exercício físico.	Polivitamínico, 01 comp., via oral ao dia.
Prurido	Prurido corporal; Integridade da pele prejudicada.	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação; Realizar prova do laço.	Dexclofeniramina 2mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.
Recusa da alimentação	Inapetência, falta de apetite	Orientar a oferta hídrica; Orientar fracionamento da dieta.	Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral ao dia; Polivitamínico, 01 comp., via oral ao dia.
Sonolência (mais frequentes em crianças)	Sonolência	Orientar repouso e ambiente tranquilo.	

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Vômito	Vômito	Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/ sinal da prega cutânea); Evitar ingesta de alimentos condimentados; Investigar hematêmese; Terapia de reidratação oral/TRO ou SRO.	Solicitar exame de sangue oculto nas fezes; Soro para reidratação oral (SRO), se necessário. **Se adulto:** Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas, **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 01 ano:** 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 12/12 horas ao dia; **De 01 a 03 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 3 a 5 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 5 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia.

ALERTA: O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) é contraindicado, em casos de suspeita de dengue.

O QUE É?

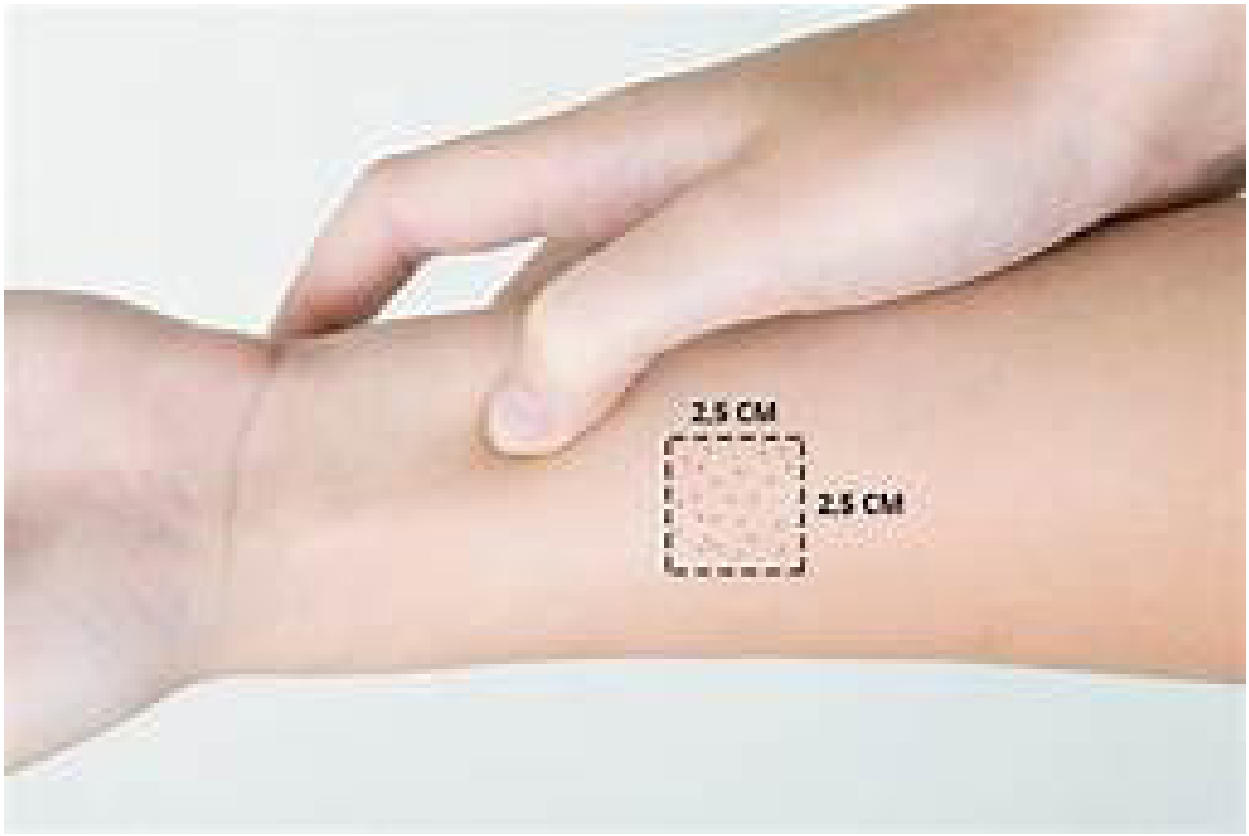
PROVA DO LAÇO (PL)

A PL positiva é uma manifestação frequente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves, e apesar de não ser específica, serve como alerta, devendo ser utilizado rotineiramente na prática clínica como um dos elementos de triagem na dengue, e na presença da mesma, alertar ao médico que o paciente necessita de um monitoramento clínico e laboratorial mais estreito. A prova do laço positiva também reforça o diagnóstico de dengue (BRASIL,2017).

O QUE FAZER?

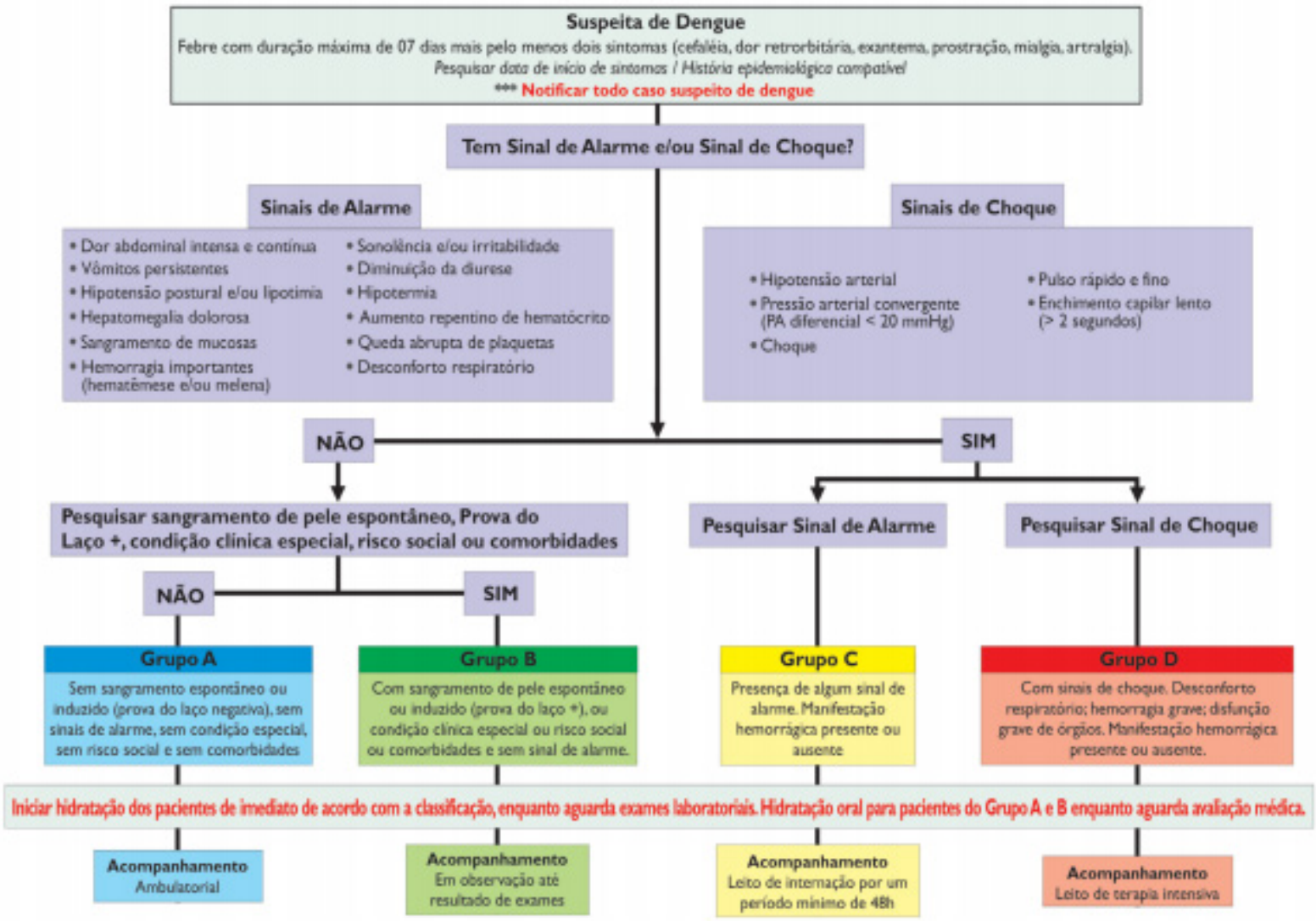
A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo usuário/paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do usuário/ paciente apenas se previamente negativa.

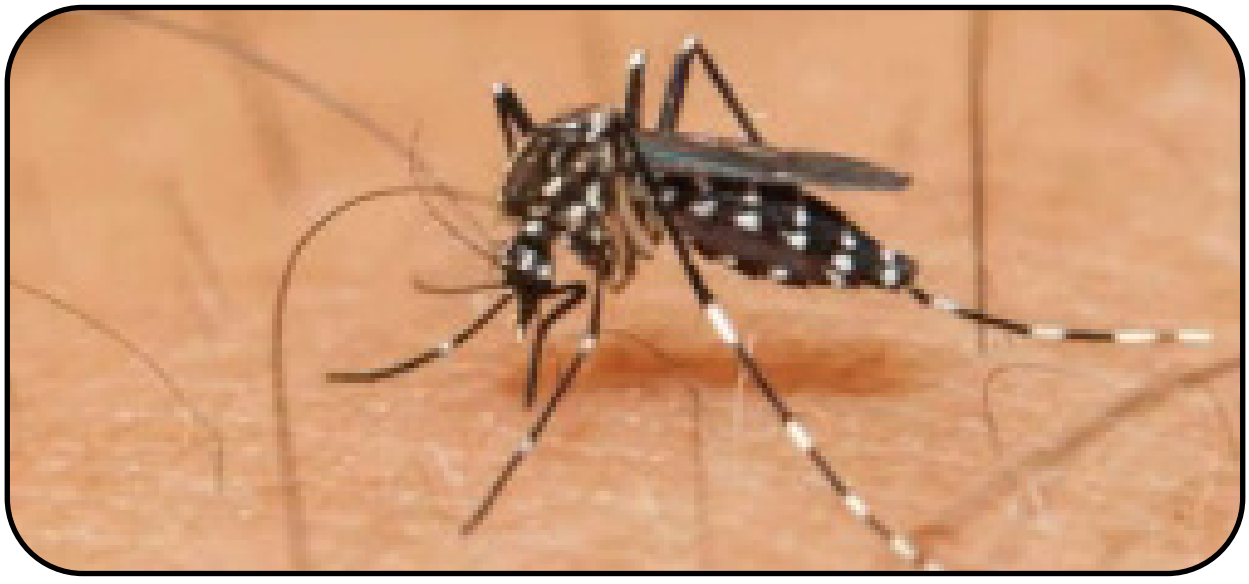
PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO:
✓ Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS + PAD) /2; ✓ (Exemplo: PA de 100 x 60 mmHg, então 100+60=160, 160/2=80); então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
✓ Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco (05) minutos nos adultos e três (03) minutos em crianças.
✓ Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
✓ Se a prova do laço se der positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
✓ A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.



Fonte: Google, 2021

Figura 06 – Fluxograma da DENGUE





Fonte: Google, 2021

3. ZIKA VÍRUS (ZKV)

INTRODUÇÃO

É um vírus transmitido pelos mosquitos *Aedes aegypti* (mesmo transmissor da **dengue** e da **febre Chikungunya**) e o *Aedes albopictus*.

O QUE É?

O vírus Zika (ZKV) teve sua primeira aparição registrada em 1947, quando foi encontrado em macacos da Floresta Zika, em Uganda (Senegall, 2011).

No Brasil, casos de doença exantemática têm sido reportados desde final de 2014 e, no começo do ano de 2015, em pacientes na região Nordeste, apresentando sintomas compatíveis com a febre da dengue. Neste mesmo ano, foram identificados os primeiros casos do vírus Zika em amostras de soro de pacientes da cidade de Natal (estado de Rio Grande do Norte) e de Camaçari (Bahia) neste último com cocirculação de dengue e Chikungunya. Atualmente, sua presença já está documentada em cerca de 70 países (Senegall, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em dezembro de 2015, emitiu um alerta epidemiológico após evidenciar um aumento no número de casos de microcefalia no Brasil. O vírus Zika foi detectado no líquido amniótico de duas mulheres grávidas cujos fetos apresentaram danos neurológicos sérios.

Quadro 09 – Etapas da doença do Vírus Zika

PERÍODO DE INCUBAÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE
Em mosquitos o período é de 10 dias;	A fêmea do mosquito deposita seus ovos em recipientes com água e vivem na água por cerca de 1 semana, e após este período, os mosquitos adultos estão prontos para picar as pessoas;	Os ovos que carregam o embrião do mosquito transmissor da Zika Vírus podem suportar até um ano a seca e serem transportados por longas distâncias, grudados nas bordas dos recipientes e a espera um ambiente úmido para se desenvolverem;
Os hospedeiros vertebrados do vírus incluem macacos e seres humanos;	O Aedes aegypti procria em velocidade prodigiosa e o mosquito adulto vive em média 45 dias.	Para passar da fase do ovo até a fase adulta, o inseto demora dez dias, em média;

PERÍODO DE INCUBAÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE
No homem o indivíduo é picado e demora no geral de 3 a 12 dias para causar sintomas.	Ocorre em temperaturas abaixo de 16ºC, sendo que a temperatura mais propícia gira em torno de 30º a 32º C, por isso em áreas tropicais e subtropicais.	Os mosquitos acasalam no primeiro ou no segundo dia após se tornarem adultos;
	A fêmea coloca os ovos em condições adequadas (lugar quente e úmido) e em 48 horas, o embrião se desenvolve.	As fêmeas passam a se alimentar de sangue, que possui as proteínas necessárias para o desenvolvimento dos ovos.

Quadro 10 - Alguns modos de transmissão do vírus Zika:

TRANSMISSÃO VETORIAL	TRANSMISSÃO PERINATAL
O vírus Zika é usualmente transmitido ao homem pela picada de mosquitos do gênero Aedes. Nas Américas, o principal vetor é o Ae. aegypti.	Há evidências de que a mãe infectada com o vírus Zika nos últimos dias de gravidez pode transmitir o vírus ao recém-nascido durante o parto.

População de risco

Gestantes nos primeiros três meses de gravidez (primeiro trimestre), que é o momento em que o feto está sendo formado.

O risco parece existir também, porém em menor grau, quando a virose é adquirida no 2º trimestre de gestação. Aparentemente, a partir do 3º trimestre, o risco de microcefalia é baixo, pois o feto já está completamente formado.

Quadro 11 -Principais sinais e sintomas que acometem pacientes com vírus Zika:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Artralgia (frequentemente nas articulações das mãos e pés, com possível inchaço)	Dor nas articulações	Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno; Orientar repouso; Elevar os membros inferiores.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso de 6/6 horas ou; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Cefaleia	Dor de cabeça	Evitar baixar a cabeça; Orientar evitar claridade; Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas ou; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso de 6/6 horas ou; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg.
Conjuntivite **(raro de infecção),** um quadro de vermelhidão e inchaço nos olhos, sem secreção.	Dor nos olhos; Acuidade visual comprometida	Evitar usar lenços de tecido; Não friccionar, coçar os olhos; Nunca limpar os olhos com o mesmo lenço, e sempre no sentido de dentro para fora; Orientar limpeza dos olhos com soro fisiológico a 0,9% frio; Utilizar lenços descartáveis; Utilizar óculos escuros.	Usar soro fisiológico frio a 0,9%, 03 vezes ao dia; Usar colírio lubrificante;

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Desidratação	Desidratação	Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/sinal da prega cutânea); Observar diurese; Orientar hidratação; Orientar repouso. Terapia de reidratação oral/TRO.	Solicitar exames EAS e hemograma; Soro de reidratação oral e/ou TRO.
Diarreia	Diarreia	Aumentar ingesta de alimentos constipantes; Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/sinal da prega cutânea); Investigar melena.	Solicitar exame de sangue oculto nas fezes. Soro de reidratação oral/SRO; Terapia de reidratação oral/TRO; Terapia de reidratação oral/TRO.
Dor abdominal	Dor abdominal	Realizar prova do laço, para descartar dengue; Verificar pressão arterial.	Solicitar USG abdominal; Solicitar enzimas hepáticas TGO, TGP e Albumina; Dipirona 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas; Encaminhar para serviço de urgência.
Dor retroorbitária	Dor nos olhos	Orientar para evitar ambientes claros, usar óculos escuros e evitar exposição ao sol.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança.** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas; Supositório 300 mg.
Erupções cutâneas (exantemas)	Integridade da pele comprometida; Integridade da pele prejudicada;	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação corporal; Realizar prova do laço, para descartar dengue.	Dexclofeniramina 2 mg**,** 01 comp., via oral de 6/6 horas; Complexo B, 01comp., via oral ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Febre baixa (entre 37,8º e 38,5ºC);	Febre; Hipotermia	Orientar aumentar ingesta de água; Orientar para o monitoramento da temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Fotofobia	Acuidade visual prejudicada	Orientar evitar claridade; Orientar uso de óculos escuros.	Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Mialgia	Dor muscular	Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno; Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg; Encaminhar para consulta com fisioterapia; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Náusea	Náusea	Evitar ingesta de alimentos condimentados; Evitar ingesta líquida; Durante as refeições; Fracionar alimentação; Orientar repouso.	**Se adulto:** Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas; **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 1 ano**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 12/12 horas ao dia; **De 01 a 3 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 03 a 5 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; **De 05 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Prurido **(raro de infecção)**, porém afeta o rosto, o tronco e alcançar membros superiores e inferiores	Prurido corporal; Integridade da pele prejudicada.	Orientar banho e higiene; Orientar hidratação corporal; Realizar prova do laço, para descartar dengue.	Dexclofeniramina 2 mg**,** 01 comp., via oral de 6/6 horas; Complexo B, 01comp., via oral ao dia.
Vômito	Vômito	Avaliar sinais de desidratação (turgicidade da pele/sinal da prega cutânea); Evitar ingesta de alimentos condimentados; Investigar hematêmese; Terapia de reidratação oral/TRO.	Solicitar exame de sangue oculto nas fezes; Soro para reidratação oral; **Se adulto:** Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas; **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 1 ano**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 12/12 horas ao dia; **De 01 a 3 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 03 a 5 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; **De 05 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**

O QUE FAZER?

Definir a hipótese diagnóstica
Aplicar o fluxograma de dengue;
Estabelecer a conduta laboratorial;
De Definir a terapêutica;
Definir as orientações em relação a sintomas de agravação;
Orientar no sentido de proteção da família.

Figura 07 – Sintomas de Zika

O QUE É?
Diagnóstico laboratorial diferencial

O diagnóstico da doença ocasionada pelo vírus Zika é feito através de testes laboratoriais que permitam diferenciar entre Chikungunya e Zika, já que as manifestações clínicas produzidas são parecidas.

Em vários estudos têm sido descritas manifestações neurológicas como meningoencefalite e síndrome de Guillain-Barré em epidemias de Chikungunya (LEWTHWAITE et al., 2009; OEHLER et al., 2015).

Adicionalmente, o diagnóstico diferencial de Chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, principalmente, a dengue e Mayaro (BRASIL, 2015).

O algoritmo para detecção molecular/antigênica e sorológica para vírus dengue, Chikungunya e Zika, em laboratório de segurança tipo 2, é mostrado a seguir:

O QUE É?

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda, de caráter autoimune, que geralmente atinge os nervos motores. Ela ocorre após infecções, geralmente viral, tendo como agentes causais o Citomegalovírus, Epstein-Barr e HIV. Tem-se observado a ocorrência da síndrome associada à arboviroses, tais como dengue e mais recentemente a Zika.

Principais sinais e sintomas que acometem na SGB:

SINAIS E SINTOMAS
✓ Alteração do nível de consciência.
✓ Coma.
✓ Confusão mental.
✓ Crise epiléptica.
✓ Dormência, queimação ou coceira nos membros inferiores.
✓ Fraqueza facial.
✓ Perda da coordenação muscular.
✓ Redução ou perda do tônus muscular.
✓ Sonolência.
✓ Tremores.
✓ Visão dupla.

A SGB costuma ter evolução benigna e ocorre a recuperação espontânea dos sintomas que desaparecem no sentido inverso do surgimento dos sintomas, podendo permanecer sensação residual da fraqueza por algum Zika. É a causa mais frequente de paralisia flácida após o advento da vacina da poliomielite.

Quadro 12 - DENGUE/ZIKA/CHIKUNGUNYA

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Leve ou até mesmo ausente.
DORES	Nos músculos, nas articulações, na cabeça e atrás dos olhos.	Inchaço nas articulações e dores intensas, que dificultam atividades rotineiras (como cozinhar, tomar banho, escovar os dentes etc.).	Dores menos intensas nas articulações, em geral nas extremidades, às vezes acompanhadas de inchaço. Olhos vermelhos e aversão à luz.
MANCHAS VERMELHAS	Sim, às vezes com coceira.	Sim, com coceira intensa.	Sim, com coceira intensa.
ATENÇÃO	• Náuseas, vômitos e diarreia. • Dor abdominal intensa. • Vômitos persistentes. • Acúmulo de líquidos. • Tonturas. • Aumento do fígado. • Sangramento de mucosa. • Letargia e/ou irritação. • Aumento de hematócritos, o que pode estar associado à redução das plaquetas.	• Idade acima de 45 anos. • Lesões prévias nas articulações. • Doenças crônicas (ex.: hipertensão, diabetes) ou autoimunes (ex.: lúpus).	Dormência nas extremidades, dificuldade para caminhar, alterações neurológicas, paralisia facial.
COMPLICAÇÕES	Pode haver comprometimento de órgãos como: pulmões, coração, fígado, rins e do sistema nervoso central.	Persistência da dor por meses ou até anos, em alguns casos, com queda da produtividade em população economicamente ativa (20-60 anos de idade).	Comprometimento neurológico, que provoca debilidade muscular. Possibilidade de reação autoimune (Síndrome de Guillain-Barré), que pode levar à paralisia cerebral.

Fonte: Google, 2021

Quadro 13 - Critérios diagnósticos da Síndrome de Guillain-Barré

Aspectos necessários para o diagnóstico	Aspectos que sustentam fortemente o diagnóstico	Aspectos de diagnóstico duvidoso	Aspectos que excluem diagnóstico
Perda progressiva de força nos braços e nas pernas; Arreflexia	Progressão dos sintomas em até quatro semanas; Simetria relativa dos sintomas; Alterações moderadas do sensório; Envolvimento de pares cranianos (principalmente o facial); Recorrência dos sintomas dentro de 2-4 semanas; Disfunção autonômica; Ausência de febre no início; Proteinorraquia elevada com celularidade elevada; Achados eletrodiagnósticos típicos	Nível de sensório preservado; Marcada e persistente assimetria de sinais e sintomas; Disfunção intestinal ou vesical severa ou persistente; Líquor: >50 células/mm	Diagnóstico de botulismo ou miastenia; Diagnóstico de poliomielite ou neuropatia tóxica; Metabolismo de porfirina anormal; Difteria.

Fonte: Modificado de Asbury, Arch Intern Med 1980, 140:1053

Quadro 14- Gestante com possível infecção pelo VÍRUS ZIKA

ACHADOS CLÍNICOS	TIPO DE MATERIAL	VOLUME	QUANTIDADE DE COLETAS	PERÍODO PARA COLETAR
Gestante com RASH cutâneo	Urina	10 ml	01 coleta	Até 08 dias após o início dos sintomas
Gestante com possível infecção.	Sangue (soro)	10 ml/ sangue, sem anticoagulante; Separar 2 a 3 ml de soro para sorologia.	02 coletas	**1º coleta:** 03 a 05 dias após o início dos sintomas; **2ºcoleta**: 02 a 04 semanas após o início dos sintomas.

Quadro 15 - Recém-nascido vivo (RNV) com microcefalia possivelmente associada à infecção pelo vírus Zika, durante a gestação.

TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA
Armazenamento e conservação das amostras de gestantes e RNV	Acondicionamento e transporte das amostras
Líquor	Volume de líquor: 1ml do recém-nascido no momento do nascimento.
Placenta	Quantidade: 3x3 cm da placenta no momento do nascimento.

TIPO DE MATERIAL	PROCEDIMENTO DE COLETA
Sangue (soro)	Quantidade de coletas em recém-nascido: 01 coleta no momento do nascimento; Volume de sangue/soro: 2 a 5ml/sangue (preferencialmente do cordão umbilical), sem anticoagulante; separar 0,5 a 1 ml de soro para sorologia.
Sangue do cordão umbilical.	Volume de sangue: 2 a 5ml/sangue, do recém-nascido no momento do nascimento.

Fonte: Google, 2021

❖ CAPÍTULO 03

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora do DIABETES MELLITUS

INTRODUÇÃO

Podemos dizer que é o termo "diabetes mellitus" (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

O QUE É?

O DM está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial, e tem consequências em longo prazo, incluindo disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos e que vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência (BRASIL, 2013).

O bom manejo deste problema na Atenção Primária à Saúde, pode evitar hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

A classificação do DM em quatro categorias, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais (BRASIL, 2013):

Quadro 16 - Classificação: DM tipo 1 (DM 1), DM tipo 2 (DM 2), outros tipos de DM e Diabetes Gestacional:

DM tipo 1	DM tipo 2	Outros tipos de DM	Diabetes Gestacional
Acomete principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso.			Diagnosticada na gravidez.
Apresentam risco elevado de descompensação metabólica;	O portador de DM2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle.	Apresentam efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao DM.	

DM tipo 1	DM tipo 2	Outros tipos de DM	Diabetes Gestacional
Existe uma destruição das células β pancreáticas		Defeito genético da função da célula β; Defeitos na ação da insulina; Doença do pâncreas exócrino, endocrinopatias (acromegalia, síndrome de Cushing).	
Hiperglicemia é acentuada	Caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina.	Defeitos induzidos por drogas (glicocorticoides, tiazídicos), infecções (citomegalovírus, rubéola congênita.	Hiperglicemias detectadas na gestação que alcançam o critério de diabetes para adultos.
Responsável por cerca de 5% a 10% de todos os casos, principalmente antes dos 30 anos de idade;	Responsável por mais de 90% dos casos. Geralmente é diagnosticado após os 30 anos, em indivíduos com história familiar positiva e excesso de peso;	Casos decorrentes de defeitos genéticos.	É a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, sendo menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos.
Tratamento: uso de insulina para impedir a cetoacidose diabética.	A cetoacidose nesses casos é rara.		Pode-se introduzir insulina.

Fonte: www.synapsemed.com.br

O QUE FAZER?

Torna-se fundamental que exista a implementação de estratégias de diagnóstico precoce e controle estrito do Diabetes Mellitus que permitam uma boa evolução do paciente diabético, com todas as consequências benéficas para a sociedade como um todo, bem como a importância de se pesquisar alterações dos níveis glicêmicos não só em pessoas com os sintomas clássicos e inespecíficos de DM 2, mas também nas assintomáticas que apresentem fatores de risco para desenvolvimento da doença.

Quadro 17- Principais Fatores de Risco para DM 2

✓ Idade ≥ 45 anos
✓ Antecedente familiar de DM
✓ IMC ≥ 25 kg/m² (20 a 59 anos) ou ≥ 27 kg/m² (> 60 anos)
✓ Obesidade central (cintura abdominal > 94 cm para homens e > 80 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas)
✓ Estágios pré-clínicos de DM - Glicemia de Jejum Alterada (GJA) e Intolerância à Sobrecarga de Glicose (ISG)
✓ Sedentarismo
✓ Condições associadas - HAS, acantose (hiperceratose e hiperpigmentação em pescoço e áreas de dobra como axilas), síndrome dos ovários policísticos, dislipidemia, doença vascular aterosclerótica (cardiovascular cerebrovascular ou vascular periférica definida)
✓ História obstétrica- Macrossomia (> 4 kg), história de abortos de repetição ou mortalidade perinatal.
✓ História de diabetes gestacional
✓ Uso de medicação hiperglicemiante (Contraceptivos orais não combinados-minipílulas, tiazídicos em altas doses, betabloqueadores, glicocorticoides entre outros)

O QUE É?

Rastreamento diabético

É realizado através de glicemia plasmática, com um jejum de 8-12 horas e recomenda-se a seguinte periodicidade**:**

A cada três a cinco anos para indivíduos com idade igual ou superior a 45 anos;

De um a dois anos quando há história de Diabetes gestacional ou presença de dois ou mais fatores de risco;

A qualquer momento, em caso de aparecimento de sintomas da doença.

As pessoas com fatores de risco para DM 2 que apresentam glicemia de jejum dentro da normalidade devem receber orientação para controle dos fatores de riscos passíveis de serem modificados (sobrepeso, obesidade, sedentarismo, tabagismo, HAS, dislipidemia).

O QUE É?
Diagnóstico

Baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose (TTG) e com sobrecarga de 75 g em duas horas, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c).

Quadro 18- Elementos clínicos que levantam a suspeita de DM

Sinais e sintomas clássicos (os quatro "*P's*")	Sintomas menos específicos	Complicações crônicas/ doenças intercorrentes
Poliúria;	Fadiga, fraqueza e letargia; Astenia.	Proteinúria; Nictúria; Achado de hiperglicemia ou glicosúria em exames de rotina; Infecções urinárias de repetição; Impotência sexual
Polidipsia; Boca seca;	Visão turva (ou melhora temporária da visão para perto); Diminuição brusca da acuidade visual.	Neuropatia diabética câimbras, parestesias; Neuropatia periférica (dor nos membros inferiores, mononeuropatia de nervo craniano).
Perda inexplicada de peso;	Prurido vulvar ou cutâneo, balanopostite.	Retinopatia diabética; Catarata; Paralisia oculomotora.
Polifagia		Ulcerações crônicas nos pés,
Pode progredir para Cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo.		Doença arteriosclerótica (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica);

Fonte: DUNCAN, B. B. *et al.,* **2013.**

Exames laboratoriais para o diagnóstico de Diabetes:

- ✓ Glicemia casual: tomada sem padronização do tempo desde a última refeição;
- ✓ Glicemia de jejum: nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas;
- ✓ Hemoglobina glicada.
- ✓ Teste oral de tolerância à glicose (TOTG);

Tabela 01 – Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos (Pré-Diabetes)

CATEGORIA	GLICEMIA DE JEJUM (MG/DL)	TTG: DUAS HORAS APÓS 75 G DE GLICOSE	GLICEMIA CASUAL**	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)
Glicemia Normal	<110	<140	<200	
Glicemia de Jejum Alterada (GJA)	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes Mellitus Tipo 2	<126	≥ 200	200 (com sinto-mas clássicos***	>6,5%

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

Observação:

***Glicemia de jejum**: é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, 08 (oito horas).
****Glicemia plasmática** casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.
***Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidpsia e polifagia.

O QUE FAZER?

CONSULTA DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	EXAME FÍSICO
Agendar consulta de enfermagem subsequente;	Orientar sobre o tratamento medicamentoso já prescrito, dando continuidade.	Avaliação da pele quanto a sua integridade, turgor, coloração e manchas.
Antecedentes familiares e pessoais (história familiar de diabetes, hipertensão, doença renal, cardíaca e diabetes gestacional).	Medir a circunferência (abdominal); Verificar sinais vitais e medidas antropométricas (PA, peso e altura);	Verificar sinais vitais e medidas antropométricas: peso, altura, circunferência abdominal, Índice de Massa Corporal (IMC), glicemia capilar; Pressão arterial (PA) com a pessoa sentada e deitada.
Encaminhar para consulta médica e odontológica, se necessário;	Orientar sobre a técnica de aplicação de insulina;	Avaliar membros inferiores: unhas, dor, edema, pulsos pediosos e lesões; articulações (capacidade de flexão, extensão, limitações de mobilidade, edemas); pés (bolhas, sensibilidade, ferimentos, calosidades e corte das unhas).
Identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade, lazer, religião, rede familiar);	Avaliar a adesão ao tratamento, estimular estratégias para o alcance das metas instituídas;	Avaliação céfalo caudal (atentar cavidade oral, integridade da pele, membros inferiores e pés);
Indagar sobre as queixas atuais, história sobre o diagnóstico de DM e os cuidados implementados, doenças prévias; co-morbidades; sinais/sintomas;	Investigar sempre a situação vacinal;	Examinar a sensibilidade de extremidades;
Orientar sobre estilo de vida: (hábitos alimentares, eliminações, hábitos de higiene, sexualidade, práticas de atividade física, fatores de risco para estresse, lazer, vida social, tabagismo, etilismo, dependência química);	Estimular mudanças no estilo de vida, autocuidado e tratamento não medicamentoso;	Verificar a frequência cardíaca e respiratória e ausculta cardiopulmonar
Orientar sobre tratamento medicamentoso (utilização, posologia, adesão e reações adversas) e condições para o autocuidado (lúcido, orientado, nível de compreensão, independente).	Monitorar sempre as intercorrências;	Avaliar as alterações de visão;

CONSULTA DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	EXAME FÍSICO
Realizar registros em prontuário ou PEC e caderneta do diabético e/ou idoso;	Incentivar a participação nas atividades educativas, físicas, antitabagismo e desintoxicação alcoólica, se necessário.	

Exames que podem ser solicitados:

- ✓ Ácido Úrico;
- ✓ Colesterol total;
- ✓ Creatinina;
- ✓ ECG com laudo
- ✓ Glicemia capilar;
- ✓ Glicemia de jejum;
- ✓ Hemoglobina glicada;
- ✓ Triglicerídeos;
- ✓ Ureia;
- ✓ Urina tipo 1

Quadro 19- Principais sinais e sintomas para rastreamento de Diabetes mellitus:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Polidpsia.	Dispepsia; Sede em excesso.	Investigar fatores de risco.	Solicitar exames laboratoriais, principalmente à glicemia de jejum.
Polifagia	Fome excessiva	Investigar fatores de risco.	Solicitar exames laboratoriais, principalmente à glicemia de jejum; Encaminhar par consulta ao nutricionista, se necessário.
Poliúria	Eliminação urinária aumentada.	Investigar fatores de risco.	Solicitar exames laboratoriais (glicemia de jejum e urina).
Perda súbita de peso.	Peso diminuído.	Investigar fatores de risco.	Solicitar exames laboratoriais (glicemia de jejum).
Idade< 45 anos + IMC ≥ 25 kg/m² apresentando um ou mais dos seguintes fatores de risco:			

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Pai, mãe ou irmãos com DM; Sedentarismo; Glicemia de jejum alterada; História de HAS; Síndrome de ovários policísticos; Acantose; Dislipidemia; Doença vascular aterosclerótica; História de macrossomia, abortos ou repetição de mortalidade perinatal; Diabetes gestacional; Uso de medicação hiperglicemiante.	Resultado de exame alterado	Orientar quanto à dieta; Orientar acompanhamento periódico devido a história familiar.	Solicitar glicemia de jejum para rastreamento (também na idade ≥ 45 anos); Solicitar USG Transvaginal, se necessário; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário.
Idade entre 10 a 19 anos +IMC > percentil 85 ou razão peso/altura > percentil 85 ou peso > 120% do peso ideal para a estatura apresentando dois ou mais dos seguintes fatores:			
Parentes de 1º ou 2º com DM; História materna de diabetes; Diabetes gestacional; Glicemia de jejum alterada; História de HAS; Síndrome de ovários policísticos; Acantose; Dislipidemia; Doença vascular aterosclerótica.	Resultado de exame alterado	Orientar quanto à dieta; Orientar acompanhamento periódico devido a história familiar.	Solicitar USG Transvaginal, se necessário; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário.
Resultado de Glicemia: < 100 mg/dL	Resultado de exame normal	Orientar avaliação anual.	
Resultado de Glicemia: > 100 a ≤ 125 mg/dL	Resultado de exame alterado	Explicar sobre a DM; Investigar antecedentes familiares; Orientar sobre dieta alimentar de açúcar.	Solicitar 2ª glicemia antes de encaminhar para consulta médica; Solicitar TOTG.
Resultado de Glicemia: ≥ 126 mg/dL	Resultado positivo para diabetes mellitus	Agendar consulta subsequente.	Prescrição subsequente; Encaminhar para consulta médica para diagnóstico com dois exames alterados.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Quadro 20- Estratificação de risco de desenvolvimento de complicações crônicas, do indivíduo em relação ao Diabetes tipo 2:

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

Atendimento ao portador da Diabetes Mellitus, de acordo com grau de gravidade da doença:

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

O QUE É?
Pé diabético

A Síndrome do Pé diabético é consequência da insuficiência vascular (macro e microangiopatias) e neuropatias periféricas.

Fatores que predispõem ao dano tecidual do pé diabético

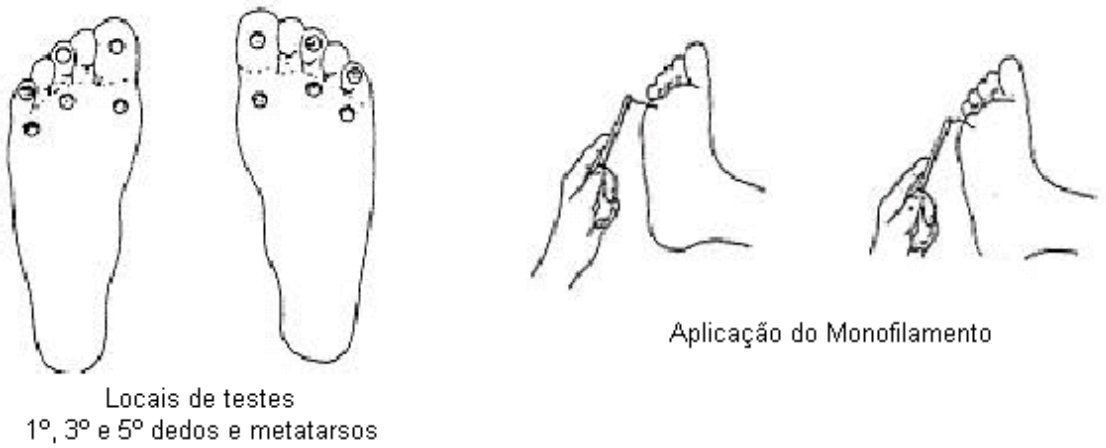
Infecções.
Neuropatia (somática e autonômica);
Vasculopatia periférica;

Figura 08 – PÉ DIABÉTICO

Fonte: Brasil, 2006.

O pé quente com comprometimento neurológico é tão perigoso quanto o pé frio.

Técnica de aplicação do monofilamento e pontos que devem ser testados



Fonte: Brasil, 2006.

Importante à palpação de pulsos periféricos (pediosa e tibial posterior); tempo de enchimento venoso superior a 20 segundos e razão tornozelo braquial por Doppler < 0,9, permitem quantificar a anormalidade quando os pulsos estiverem diminuídos.

Quadro 21- Exame do Pé Diabético

Características	Isquêmico	Neuropático
Coloração	Pálido ou cianótico Rubor quando pendente em casos de grave comprometimento	Normal ou avermelhado no caso de vasodilatação por autosimpatectomia
Pele	Ausência ou redução de pelos.	Seca, com fissuras e/ou calosidades plantares.
Unhas	Atróficas, grossas com sulcos (observar a presença de infecção fúngica em unhas e entre os dedos).	
Deformidades	Ausente	Podem estar presentes (pé cavus, cabeças dos metatarsos proeminentes, halux varus ou valgus)
Temperatura	Diminuída	Normal ou aumentada
Pulsos	Diminuído ou ausente	Presente
Sensibilidades	Presente	Diminuída ou ausente
Queixas	Dor tipo claudicação evoluindo para dor em repouso que piora com a elevação do membro inferior.	Parestesias, anestesia, dor tipo queimação ou lancinante.
Úlceras	Em geral nas regiões marginais e dedos	Em geral plantar.

Fonte: BRASIL, 2006

❖ CAPÍTULO 04

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de doença crônica: "OBESIDADE"

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A complexidade do perfil nutricional que ora se desenha no Brasil revela a importância de um modelo de Atenção à Saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como a Obesidade (BRASIL, 2010).

O QUE É?

A obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta (OMS, 1995), resultando em ganho de peso. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição aponta a obesidade como um dos grandes desafios do contexto atual e suas diretrizes norteiam a organização do cuidado integral ao indivíduo com sobrepeso e obesidade, por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no País (BRASIL, 2010).

O QUE FAZER?

Tem a finalidade de incluir nas rotinas dos serviços de Atenção Básica e outros a abordagem alimentar e nutricional como uma prática efetiva e cotidiana, uma abordagem integral e humanizada ao indivíduo com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, subsidiando os profissionais de saúde para o cuidado da obesidade.

Para realizar uma avaliação do peso de uma pessoa, é recomendado o uso do Índice de Massa Corporal **(IMC),** por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m2 (ANJOS, 1992).

A fórmula para o cálculo do IMC é: peso (em kg) dividido pela altura2 (em metros).

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA \times ALTURA}$$

Instrumentos para avaliação do estado nutricional	Cartões e cadernetas de acompanhamento do estado de saúde, por fases da vida.
✓ Calculadora;	✓ Caderneta de Saúde do Adolescente;
✓ Disco para a identificação do Índice de Massa Corporal (IMC);	✓ Caderneta de Saúde do Idoso
✓ Equipamentos antropométricos: balança pediátrica e adulta;	✓ Caderneta de Saúde da Criança;
✓ Gráficos ou tabelas de crescimento infantil (OMS 2006);	✓ Cartão da Gestante;
	✓ Cartão do Diabético;
	✓ Cartão do Hipertenso.

Quadro 22- Adaptado do Fluxograma descritivo do Caderno de Atenção Básica n. 38-Atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos:

Normal	Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade
IMC <25 kg/m²	**IMC 25 a 29,9 kg/m²**	**IMC 25 a 29,9 kg/m² com comorbidades**	**IMC 30 a 40 kg/m² com e sem comorbidades**

Vigilância alimentar e Nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física.	Vigilância alimentar e nutricional; Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física; Plano de ação para voltar ao IMC normal.	Vigilância alimentar e nutricional; Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física.	Vigilância alimentar e nutricional; Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física.

Nos **casos de sobrepeso (IMC de 25 kg/m² a 29,9 kg/m²),** mas sem comorbidades, as equipes de AB devem organizar, com estes indivíduos, planos de cuidado para retornar à faixa de IMC normal (IMC de 18,5 kg/m² a 24,9 kg/m²).

Para tratamento dos **casos de obesidade (IMC de 30 kg/m² a 40 kg/m²),** com ou sem comorbidades, é necessária uma oferta terapêutica mais densa, juntamente com a equipe multiprofissional e/ou equipe especializada.

Os **casos mais complexos ou com IMC >40 kg/m2** deverão ser encaminhados para serviços de Atenção Especializada para serem assistidos, quer seja ambulatorial ou hospitalar.

Essa classificação varia de acordo com a idade e sexo (menores de 19 anos de idade);

De acordo com a idade gestacional (em mulheres grávidas) e entre idosos.

Classificação do Índice de Massa Corporal – IMC:

De modo geral, o IMC pode ser classificado em:

Desnutrido (baixo peso);
Eutrófico (peso adequado);
Sobrepeso (peso acima do adequado)
Obeso.

ADULTOS

Compreende todos os indivíduos com idade entre 20 e 60 anos incompletos e para sua avaliação, são necessárias as seguintes informações básicas:

- ✓ Cálculo do IMC;
- ✓ Estatura;
- ✓ Mensuração do peso e da altura;
- ✓ Passos para a classificação do estado nutricional:
- ✓ Peso.

Quadro 23 – Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos):

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	PONTOS DE CORTE
Baixo peso	**<18,5 kg/m2**
Eutrófico	**>18,5 e <25 kg/m2**
Sobrepeso	**>25 e <30 kg/m2**
Obesidade I	**>30 e <35 kg/m2**
Obesidade II	**>35 e <40 kg/m2**
Obesidade III	**>40 kg/m**

Fonte: OMS, 1995.

Quadro 24- Procedimentos iniciais para avaliar o perfil alimentar e nutricional:

AVALIAR/SOLICITAR	REALIZAR/CALCULAR
✓ Avaliar a necessidade de nova solicitação de exames;	✓ Realizar a solicitação de novos exames;
✓ Avaliar a necessidade do encaminhamento para consulta com outros profissionais de saúde.	✓ Realizar encaminhamento se necessário;
✓ Avaliar hábitos alimentares do adulto, a disponibilidade e a variedade de alimentos na família e o recebimento de benefícios provenientes de programas de tuberculose, de transferência de renda e outros tipos de auxílio (cesta básica, leite etc.);	✓ Realizar exame clínico; ✓ Avaliar exames laboratoriais; ✓ Realizar orientações quanto aos resultados do exame clínico e laboratoriais, inclusive as alterações como anemia, dislipidemias ou outras;
✓ Avaliar o nível de atividade física, e de todas as atividades realizadas: trabalho fora de casa, trabalhos domésticos, deslocamento, transporte, lazer, cuidado de crianças ou idosos etc;	✓ Calcular o IMC do adulto para poder classificar o seu estado nutricional; ✓ Realizar as devidas orientações para cada caso (sobrepeso e/ou obesidade); ✓ Realizar anotações no prontuário do usuário/ paciente, com registro de data da avaliação e anotar dados no cartão de peso, se houver;
✓ Dados clínicos e hábitos de saúde do usuário/paciente;	✓ Realizar monitoramento;
✓ Solicitar exames laboratoriais	✓ Realizar a aferição da medida da cintura do adulto; ✓ Realizar a aferição de sinais vitais e antropométricos;

CRIANÇAS:

Compreende todas as crianças com idade entre zero e 10 anos e para sua avaliação, são necessárias as seguintes informações básicas:

- ✓ Peso;
- ✓ Sexo;
- ✓ Estatura: A mensuração da altura: De zero a 24 meses de idade deverá ser realizada com a criança deitada; Crianças maiores de 24 meses a mensuração deve ser feita em pé.
- ✓ Data da consulta (cálculo da idade em meses);
- ✓ Data de Nascimento (cálculo de idade em meses);

Passos para a classificação do estado nutricional:

1. Mensuração do peso e da altura;
2. Cálculo do IMC;
3. Cálculo da idade em meses;
4. Com o valor obtido, é possível usar a tabela a seguir para identificar sobrepeso ou obesidade;
5. Avaliação dos valores encontrados de acordo com a referência. Um importante instrumento para a classificação do estado nutricional é a Caderneta da Criança. Os dados de peso e altura podem ser colocados no gráfico e avaliados na curva de crescimento.

Quadro 25 – Ponto de corte de IMC, de acordo com a idade, para diagnóstico de excesso de peso e obesidade:

	MENINOS		MENINAS			MENINOS		MENINAS	
Idade em anos	Sobrepeso	Obesidade	Sobrepeso	Obesidade	Idade em anos	Sobrepeso	Obesidade	Sobrepeso	Obesidade
2	17,33	18,84	17,09	18,72	6	16,76	18,52	17,01	19,22
2,5	17,09	18,56	16,92	18,53	6,5	16,89	18,75	17,13	19,48
3	16,89	18,34	16,80	18,42	7	17,05	19,02	17,29	19,79
3,5	16,75	18,21	16,76	18,44	7,5	17,23	19,33	17,49	20,15
4	16,67	18,17	16,77	18,53	8	17,44	19,67	17,73	20,56
4,5	16,63	18,21	16,83	18,67	8,5	17,66	20,06	18,01	21,02
5	16,62	18,29	16,90	18,81	9	17,91	20,47	18,33	21,51
5,5	16,68	18,35	16,92	19,01	9,5	18,18	20,92	18,67	22,03

Fonte: OMS, 2007

Quadro 26 - Principais sinais e sintomas da pessoa com obesidade:

SINAIS E SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Amenorreia	Ausência da menstruação	Orientações gerais	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Ansiedade	Fator psicológico alterado	Orientar manter a calma e o sono.	Encaminhar para consulta com o psicólogo; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Artralgia (frequentemente nas articulações da coluna, do quadril, das mãos, pés e tornozelos com possível inchaço)	Dor nas articulações	Elevar os membros inferiores; Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno; Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança.** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso de 6/6 horas; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Estrias	Integridade da pele prejudicada	Orientar evitar roupas apertadas.	Usar hidratante ou óleo de uva; Encaminhar para consulta médica.
Falta de ar; Dispneia; Dificuldade em respirar	Respiração comprometida	Orientar evitar local com fumaça; Orientar mudar decúbito dorsal na cama ao deitar; Orientar reduzir o peso; Orientar elevar decúbito na cama.	Nebulização com soro fisiológico a 0,9%;
Limitação de movimentos	Deambulação comprometida	Orienta alimentação saudável; Orientar reduzir o peso.	Encaminhar para consulta com o nutricionista; Encaminhar para consulta a fisioterapia.
Mialgia	Dor muscular	Evitar ambientes frios; Orientar para o banho morno; Orientar repouso.	**Se adulto:** Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas; Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas; **Se criança:** Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6 horas; Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas; ou Supositório 300 mg; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Níveis pressóricos elevados	Pressão arterial elevada	Aferir sinais vitais; Fazer uso da medicação corretamente; Orientar dieta hipossódica; Orientar realizar caminhadas.	**Ver Capítulo de HAS**
Sentimento de inferioridade	Disfunção psicossocial	Orientar sobre autoimagem; Ouvir as queixas.	Encaminhar para consulta com o psicólogo.

Conduta do Enfermeiro em um paciente com Obesidade:

ANAMNESE
1. Avaliação do consumo alimentar habitual, de acordo com doenças existentes.
2. Doenças preexistentes e medicamentos em uso;
3. **História da doença atual:** idade do início do excesso de peso e sobre tentativas prévias de redução ponderal;
4. **Identificação de hábitos de vida:** atividade física, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, etc.
5. **Identificação do paciente:** nome, sexo, idade, estado civil, etnia, endereço, profissão.
6. Orientação de alimentação saudável;
7. **Queixa principal:** motivo pelo qual procurou o serviço, anotando em prontuário as informações;
8. Realizar ações de prevenção ao excesso de peso, referindo ao malefício causado à saúde;
9. Realizar ações de promoção e prevenção à saúde;
EXAME FISICO/ EXAME CLÍNICO
1. Aferir sinais vitais e dados antropométricos;
2. Solicitar exames laboratoriais;
3. Solicitar funções hormonais;

❖ CAPÍTULO 05

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa apresentando FERIDAS

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o enfermeiro emerge também no seu papel de cuidador de forma fundamental, perante o indivíduo, a família e a comunidade, assim, destacamos nesse capítulo, a atenção prestada pela equipe de enfermagem às pessoas com feridas (SANTOS *et al*, 2014).

O atendimento a pessoas com feridas é uma demanda prevalente, rotineira e que exige da equipe de enfermagem um preparo técnico cientifico adequado e eficiente, assim, este protocolo destina-se a oferecer subsídios para nortear as ações de enfermagem, de forma prática e concisa, para uma assistência multidimensional e sistematizada a essa clientela.

O QUE SÃO?

As feridas são lesões no tecido epitelial, mucosa ou órgão, com perda da continuidade e comprometimento de sua estrutura anatômica e/ou função fisiológica, em decorrência de um processo patológico ou trauma, podendo ser agudas ou crônicas (COLTRO *et al*, 2011; ROCHA *et al*, 3013; SILVA *et a*l, 2013).

O QUE FAZER?

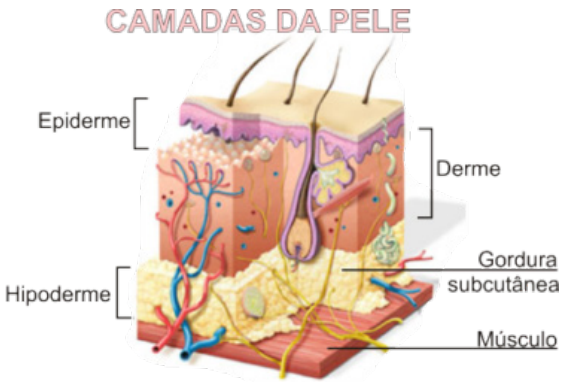
O objetivo final do tratamento de feridas é a restauração tissular com o melhor nível estético e funcional, para isso, o conhecimento sobre a fisiologia da pele e da cicatrização é fundamental para uma boa avaliação clínica, escolha do curativo ideal e evolução do tratamento (BUENO *et al*, 2016).

QUAL PAPEL DO ENFERMEIRO?

O QUE FAZER	O QUE AVALIAR
✓ Definir a cobertura a ser utilizada;	✓ Avaliar a ferida;
✓ Desenvolver ações educativas.	✓ Avaliar o conhecimento sobre o cuidado;
✓ Desenvolver medidas preventivas e curativas relacionadas às complicações precoces e tardias;	✓ Monitorar;
✓ Fornecer assistência aos pacientes em todas as fases do tratamento, objetivando o autocuidado;	✓ Adesão ao tratamento;
✓ Orientar os técnicos de enfermagem para o acompanhamento dos casos em tratamento;	✓ Delegar cuidado auxiliar;
✓ Planejar, gerenciar, coordenar;	✓ Avaliar a conduta;
✓ Realizar assistência domiciliar, quando necessário;	✓ Autocuidado;
✓ Realizar consulta de enfermagem;	✓ Avaliar o paciente/anamnese/exame físico
✓ Realizar o curativo;	✓ Caso necessário, realizar desbridamento mecânico/instrumental;
✓ Solicitar exames complementares, se necessário:	✓ Albumina sérica e cultura com antibiograma do exsudato, em caso de infecção. Devem ser solicitados no caso de dificuldade de cicatrização; ✓ Glicemia em jejum; ✓ Hemograma completo;

COMO AVALIAR?

Para realizar uma boa avaliação da ferida apresentaremos alguns conceitos e instrumentos que embasarão a avaliação correta e tomada de decisão da melhor conduta.

O QUÊ	COMO AVALIAR	CARACTERÍSTICAS
CAMADAS DA PELE 	Epiderme	Camada mais externa de células epiteliais estratificadas e células de Langerhans (defesa imunológica), constituída predominantemente de queratinócitos.
	Derme	Constitui a maior porção da pele, localiza-se entre a epiderme e o tecido subcutâneo, com função de elasticidade, flexibilidade e resistência. Apresenta duas camadas, papilar e reticular, sendo formada por células fibroblásticas, nervos, glândula sudoríparas e sebáceas, raízes, pelos, vasos sanguíneos e linfáticos.
	Hipoderme ou tecido subcutâneo	Camada mais interna, composta principalmente de tecido adiposo, que fornece proteção contra traumas e proporciona o isolamento térmico, além de facilitar a mobilidade da pele em relação às estruturas adjacentes.
FASES DA CICATRIZAÇÃO	Inflamatória	Inicia-se no momento que ocorre a lesão até um período de 4 a 5 dias, onde ocorrem as etapas: trombocítica (cascata de coagulação e hemostasia), granulócita (concentração de leucócitos com fagocitose das bactérias e limpeza do local da ferida) e macrofágica (os macrófagos liberam enzimas, substâncias vasoativas e fatores de crescimento). Nessa fase podem-se observar os sinais clássicos da inflamação: edema, hiperemia, calor moderado e queixa de dor.
	Proliferativa ou Granulação	Caracteriza-se pela divisão celular, produção do colágeno (formado continuamente no interior da lesão), angiogênese, formação do tecido de granulação (células endoteliais, fibroblastos e queratinócitos), contração da ferida e reepitelização. Tem duração desta média de 12 a 14 dias.
	Remodelação ou maturação	Inicia-se em torno da terceira semana após o início da lesão, podendo estender-se até dois anos. Nessa fase ocorre a reorganização do colágeno. Caracterizada pela diminuição da vascularização e dos fibroblastos, pelo aumento da força tênsil e reordenação das fibras de colágeno.
EXSUDATO	Cor	Seroso: Amarelado/transparente Sanguinolento: Vermelho Serossanguinolento: Amarelado com vestígios de vermelhos.
	Consistência	Fluído, espesso ou purulento.

Classificação de lesão por pressão (LPP)

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece.
Estágio 2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. Pode ter bolha, abrasão a cratera.
Estágio 3	Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole.
Estágio 4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso.
Lesão por Pressão Não Classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível (quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular).
Lesão por Pressão Tissular Profunda	Descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Fonte: NPUAP, 2016.

Avaliação da ferida

Uma avaliação criteriosa da ferida é imprescindível para o Diagnóstico de Enfermagem (DE) bem como para a escolha mais adequada do curativo/cobertura.

Para uma melhor avaliação sugere-se a utilização do:

Quadro 27- T.I.M.E. - Ferramenta para o preparo do leito da lesão, com avaliação crítica das feridas e auxilia no processo cicatricial:

T (*tissue*) Tecido inviável	Avaliar as condições do tecido: Inviável? Necrótico? Deficiente?	Realizar desbridamento: Instrumental; Autolítico; Enzimático; Mecânico ou Biológico.
I (*infection*) Infecção/inflamação	Tecido com ↑ contagem bacteriana ou inflamação prolongada, com nº ↑ de citocinas inflamatórias.	Limpeza da ferida e avaliar as condições tópicas sistêmicas e o uso de anti-inflamatórios e antimicrobianos
M (moisture) Manutenção do meio úmido	Leito da ferida **ressecado** ocasiona migração lenta das células epiteliais, o excesso de **exsudato** também é prejudicial, pois pode provocar maceração da margem e da pele perilesional.	Estimular a migração das células epiteliais, para evitar ressecamento e maceração, e controlar o edema e o excesso de fluidos.

E (edge) Epitelização das bordas da lesão	Situação em que, no processo de cicatrização, ocorre progressão epitelial a partir das bordas. Quando não há migração de queratinócitos, as células da ferida não respondem; há matriz extracelular.	Observar as causas, optando por uma das terapias corretivas, que poderá ser desbridamento do tecido morto, enxerto de pele no local, uso de agentes biológicos e terapias adjuntas.

Fonte: Adaptação pelas Autoras do Manual de Avaliação e Tratamento de Feridas: orientações aos profissionais da saúde/ HCPA, 2012.

Tabela 02 – Tipos de coberturas da ferida:

COBERTURA PRIMÁRIA	Produto que permanece em contato direto com o leito da ferida na pele adjacente com a finalidade de absorver seu exsudato, facilitando o fluxo livre das drenagens, preservando o ambiente úmido e a não aderência. Esse tipo de curativo requer permeabilidade aos fluidos, não aderência e impermeabilidade às bactérias**.**
COBERTURA SECUNDÁRIA	Produto que recobre a cobertura primária, com a finalidade de absorver o excesso de drenagem, proporcionando proteção e compressão. Este tipo de curativo necessita ter capacidade satisfatória de absorção e proteção.
COBERTURA MISTA	Produto que possui as duas camadas: uma em contato com o leito da ferida e outra em contato com o ambiente externo. Fonte: SANTOS, 2012

Quadro 28 - Características, fatores e fases do curativo:

Características do Curativo Ideal	Fatores que interferem na realização dos Curativos	Fases do Curativo
✓ Manter a umidade na interface ferida/curativo;	✓ Respeito à individualidade do usuário;	✓ Remoção do curativo anterior
✓ Manter equilíbrio entre a absorção e hidratação;	✓ Orientações sobre o procedimento;	✓ Limpeza da ferida;
✓ Promover isolamento térmico;	✓ Área física adequada, com boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente;	✓ Tratamento da lesão;
✓ Agir como barreira à entrada de microrganismos;	✓ Condições adequadas de higiene, esterilização, de acordo com as medidas de biossegurança;	✓ Proteção da ferida.
✓ Permeabilidade seletiva para entrada de oxigênio;	✓ Preparo do material para realização do curativo;	✓ Proteção da ferida;

Características do Curativo Ideal	Fatores que interferem na realização dos Curativos	Fases do Curativo
✓ Possibilitar a troca sem traumas para o tecido;	✓ Presença de materiais e medicamentos especiais de acordo com as características da lesão e indicação clínica;	✓ Preservar tecido;
✓ Proporcionar conforto físico e psicológico;	✓ Descarte de materiais e medicamentos de acordo com as medidas de biossegurança; ✓ Interação familiar.	✓ Troca regular;
✓ Fechamento progressivo da ferida, resultando na cicatrização.	✓ Periodicidade de troca e incentivo ao autocuidado;	✓ Troca regular;

O curativo é um meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura estéril sobre uma ferida. O curativo ideal tem por objetivo promover a cicatrização, eliminando fatores que possam retardá-la.

O QUE É?
Fixação de Coberturas

Tem a finalidade de manter a cobertura e proteger a ferida.

PARA QUE SERVE?

São indicadas para fixar curativos, exercer pressão, controlar sangramento e/ou hemorragia, imobilizar um membro, aquecer segmentos corporais e proporcionar conforto ao paciente.

Pode ser realizada por enfaixamento com ataduras de crepom, fitas adesivas, dentre elas:

- ✓ Esparadrapo;
- ✓ Faixas de tecidos de largura e comprimento variados.
- ✓ Micropore;

O QUE É?
DESBRIDAMENTO

Um componente importante no preparo do leito da lesão, sendo indispensável para oferecer condições adequadas para induzir o processo de reparação do tecido e para que o tratamento a ser instituído possa ser eficiente (THULER. e BOCCARA, 2017).

.

PARA QUE SERVE?

- ✓ Remover tecidos inviáveis;
- ✓ Remover a carga bacteriana;
- ✓ Preservar tecidos viáveis.

Quadro 29 - Métodos de desbridamento e indicação/contraindicação:

Métodos	Descrição	Indicação/Contraindicação
Autolítico	Método seletivo e atraumático, porém pode ser mais prolongado.	**Indicação**: feridas com tecido necrótico. **Contraindicações**: úlceras isquêmicas e fúngicas.
Enzimático (químico)	Aplicação local de enzimas, que removem o tecido desvitalizado através da degradação do colágeno.	**Indicação**: feridas com tecido necrótico, independente da sua característica. **Contraindicação**: úlceras isquêmicas, fúngicas e neoplásicas; pacientes com distúrbios de coagulação.
Instrumental	Técnica estéril, mais rápido e barato. Emprega-se tesouras, lâminas de bisturi e outros instrumentais. .	**Indicação:** úlcera estágio III. **Contraindicação**: pacientes com coagulopatias, uso de anticoagulantes, agitação, feridas isquêmicas ou quando não se pode identificar claramente a interface entre o tecido viável e o inviável. Úlceras fúngicas e neoplásicas, com exposição de tendão.
Mecânico	Remoção do tecido morto usando força física: fricção, hidroterapia, irrigação, entre outros. Pode prejudicar o tecido de granulação.	**Indicação:** lesões agudas com sujidade; **Contraindicação**: lesão crônica.
Cirúrgico	Consiste na ressecção da necrose e parte do tecido viável, tornando a ferida crônica em aguda.	Método rápido para a retirada de tecido desvitalizado, no entanto tem custo elevado, risco anestésico, sangramentos e infecção.

Fonte: Adaptação pelas Autoras do Protocolo de Enfermagem volume 6: Cuidado à pessoa com feridas. Florianópolis, 2019.

Técnica de limpeza ideal:

É aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção

Curativo ideal:

Simples, rápido, sem dor, confortável, facilmente removível, funcionar como uma barreira protetora contra invasão bacteriana, ser forte e resistente o bastante sem, no entanto, prejudicar as atividades do cotidiano

Quadro 30 - Principais sinais e sintomas de pessoas com Feridas:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Usuários acamados ou com período prolongado restrito no leito em uma única posição.	Risco para Lesão por Pressão (LPP)	Orientar atenção e cuidado na manipulação da pessoa, evitando cisalhamento da pele e manter hidratação; Orientar mudança de decúbito frequente; Orientar reduzir a pressão nas proeminências ósseas, colocar travesseiro entre as pernas e áreas de atrito; Orientar sobre a importância da alimentação saudável, com dieta rica em proteínas.	Mudar decúbito a cada 04 horas; Aplicar creme de barreira na pele íntegra 01 vez ao dia; Manter ingesta hídrica; Manter pele hidratada. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**
Presença de feridas devido à permanência prolongada na mesma posição nas regiões de proeminências ósseas (sacral, calcâneos, trocânter maior do fêmur e maléolos externos). São lesões crônicas, de cicatrização demorada e fácil reincidência.	Integridade da pele prejudicada; Integridade Tissular Prejudicada; Lesão por Pressão	Avaliar estágio da lesão (NPUAP, 2016) e cobertura adequada para o curativo; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo se/quando necessário; Orientar quanto à mudança de decúbito frequente; Se houver comprometimento em outros tecidos proceder de acordo com os outros tipos de feridas.	Mudar decúbito a cada 02 h; Realizar avaliação do grau de comprometimento das LPP; Manter hidratação cutânea; Prescrever as coberturas mais adequadas de acordo com a avaliação **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Lesão aguda da pele que são intencionais, com tendência à regressão espontânea e completa, dentro de um prazo mais ou menos preestabelecido, podendo ser planejadas e realizadas de modo a reduzir os riscos de complicações.	Risco de Infecção no Sítio Cirúrgico; Ferida Cirúrgica	Avaliar a necessidade de curativos subsequentes. Por se tratarem de feridas estéreis, talvez não seja indicada a cobertura; Avaliar ferida cirúrgica, concernente a sinais flogísticos; Observar sinais indicativos de inflamação e/ou infecção.	Realizar limpeza da ferida operatória; Trocar curativos sempre que ocorrer saturação. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas;** **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Lesão da pele que não contêm carga bacteriana, ou seja, são isentas de microrganismos.	Ferida Limpa	Orientar o cuidador a acompanhar a realização do curativo; Realizá-lo, quando necessário; Realizar antissepsia da pele e mucosas íntegras (não é indicado em lesões abertas, mas deve ser utilizado na prevenção da colonização dos locais de inserção de cateteres vasculares, de diálise e fixadores externos).	Realizar limpeza da ferida pelo menos 01x a cada 24 horas; Utilizar antissépticos preferencialmente o clorohexidine tópico pela baixa toxidade; Manter a pele hidratada. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas**.
Ferida de forma irregular e superficial, podendo tornar-se profunda, com bordas bem definidas comumente apresentando exsudato amarelado; O leito da úlcera pode apresentar tecido necrótico ou exposição de tendões, podendo ser única ou múltipla e de tamanhos e localizações variáveis e ocorrem na porção distal dos membros inferiores.	Úlcera Venosa	Avaliar a necessidade de cobertura primária; Avaliar MMII em cada curativo; Orientar ao cuidador a acompanhar o curativo; Orientar colocar Bota de Unna; Orientar elevar o Membro Inferior (MI) afetado, para auxiliar o retorno venoso e alivio da dor; Orientar uso de bandagem para reverter à hipertensão venosa dos membros Inferiores (MMII), melhorando o retorno venoso e auxilio no processo de cicatrização.	Troca da Bota de Unna (prescrição médica) a evolução da cicatrização; Orientar a troca da Bota de Unna a cada 07 dias (ou antes, caso necessário); Encaminhar para consulta/avaliação médica. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tecido com grande quantidade de exsudato, de odor extremamente desagradável, além de fácil sangramento. As feridas neoplásicas malignas geralmente são de origem metastática.	Ferida Oncológica	Controlar o odor e exsudato; Controlar o sangramento; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo, quando necessário.	Realizar o curativo até 02x ao dia (se necessário); Carvão ativado ou Metronidazol tópico para controle de odor da lesão; **Em caso de sangramento:** Prescrever a remoção e limpeza suave com soro fisiológico a 0,9% para reduzir o trauma, com aplicação de pressão direta durante de 10 a 15 minutos; Uso de gelo local, gaze saturada com vasoconstrictores tópicos; Solicitar a avaliação de um Estomaterapeuta. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**
Tecido desvitalizado (morto)	Ferida Necrótica	Avaliar o a extensão e comprometimento do tecido necrótico, identificando: tendões, fáscias, nervos, ossos; Observar queixas de ardor e irritação do usuário no local do curativo para substituir por outro; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo quando necessário.	Encaminhar para realizar o desbridamento cirúrgico ou autolítico; Encaminhar para consulta/avaliação médica sobre o comprometimento da extensão necrótica. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**
Tecido infectado decorrente de complicações pós-operatórias, infecções, deiscências de sutura e fístulas com consequente retardo ou dificuldade na cicatrização.	Ferida Crônica; Lesão.	Orientar ao paciente e os familiares sobre as novas tecnologias e coberturas disponíveis no mercado; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo quando necessário; Orientar o paciente e o familiar sobre o curativo.	Manter pele hidratada; Prescrever curativo (diário se for necessário, considerando a cobertura utilizada e disponível); Encaminhar para consulta ao Estomaterapeuta; Encaminhar para consulta/avaliação médica, se necessário. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tecido inflamado possui exsudato em seu interior	Risco de Infecção; Risco de Sangramento; Ferida Exsudativa e Sangrante	Manter paciente e familiar orientado sobre quais procedimento será realizado; Observar sobre sinais de processo inflamatório (flogísticos, aspecto, cor e odor do exsudato) e condições clínica do cliente/paciente e sua evolução; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo, quando necessário.	Encaminhar para consulta/avaliação clínica para manejo de antibiótico e drenagem cirúrgica (se necessário). **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas;** **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Tecido traumatizado causado por doença arterial obstrutiva crônica e caracterizada por bordas cortadas a pique, irregular, localizada nos tornozelos, maléolos e extremidades digitais (perna, calcanhar, dorso do pé e/ou artelho). A redução progressiva de fluxo pode levar a um regime de isquemia extremo com necrose tissular que se traduz pela presença de úlcera.	Úlcera Arterial; Risco de Perfusão Tissular Ineficaz; Perfusão Tissular Ineficaz; Risco de trauma vascular.	Esclarecer sobre associação da lesão com a condição sistêmica do paciente; Orientar baixar o membro inferior para alívio da dor; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo e realizá-lo, quando necessário; Orientar sobre os cuidados com as unhas e unhas encravadas; Realizar desbridamento enzimático ou autolítico.	Prescrever curativos com coberturas; Tratar micoses, se necessário; **Observação 1:** as coberturas são escolhidas conforme a localização e aspecto da lesão, presença de necrose, tecido de granulação, exsudato e infecção; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para consulta/avaliação médica e continuar acompanhando. **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**
Tecido traumatizado causado por neuropatia periférica, em decorrência de algumas doenças de base, tais como: hanseníase, diabetes mellitus, alcoolismo e outras. O indivíduo com DM que apresenta neuropatia tem a sensibilidade nos MMII comprometida A perda da integridade da pele se constitui em uma importante porta de entrada para o desenvolvimento de infecções, que podem evoluir para amputação.	Integridade tissular prejudicada; Úlcera Neuropática.	Avaliar a lesão e indicar a cobertura adequada; Orientar o cuidador a acompanhar o curativo; Orientar quanto ao autocuidado; Orientar sobre observação dos MMII, principalmente os pés e recomendar uso de calçados adequados, bem como o uso de meias de algodão.	Prescrever curativo 01x ao dia ou conforme a troca da cobertura escolhida; Higienização e hidratação dos pés; **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Lesão traumática provocada por agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos.	Risco de lesão térmica; Ferida por Queimadura; Lesão Elétrica; Risco de Lesão por Radiação.	Avaliar grau e extensão da queimadura; Investigar o agente causador e orientar limpeza do local lesionado de acordo com o agente causador; Orientar que não seja utilizado nenhum produto sem indicação de profissional (os que são indicados tipicamente por questões culturais, como por exemplo, café, clara de ovo, manteiga, etc.).	Prescrever cobertura de acordo com o recomendado (Ver: Sulfadiazina de Prata): Sulfadiazina de Prata com Cério, trocar no máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada; ou Hidrofibras (com ou sem prata), trocar em feridas infectadas de 03 a 07 dias ou quando estiver saturado; Película Transparente para Cobertura de Feridas Superficiais (áreas doadoras de enxerto e queimaduras superficiais II grau superficial), trocar se aderido, deve sair sozinho, nunca retirado. Se não aderir, a ferida está suja ou é profundo, o que contraindica o seu uso; Matriz de Regeneração Dérmica; Encaminhar para o serviço de referência aqueles que necessitem de atendimento hospitalar; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia;** **Ver quadro de Curativos e Coberturas mais usadas e mais indicadas.**

Quadro 31- Curativos e coberturas mais indicadas na Atenção Primária à Saúde- APS:

MATERIAL	DESCRIÇÃO	AÇÃO	INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO	APLICAÇÃO E TROCA
Ácidos graxos Essenciais AGEs	Óleo vegetal composto de ácido linoleico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.	Aumenta hidratação da pele e também a microcirculação sanguínea.	**Indicação**: Prevenção de lesão por pressão; hidratação da pele íntegra; processo de granulação da ferida; **Contraindicação**: Feridas muito exsudativas; ferida infectada ou com necrose.	Umedecer as gazes de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmida até a próxima troca, ocluir com gazes estéreis e secas. **Troca**: Conforme a saturação das gazes e a umidade da ferida ou a cada 24 horas.
Alginato de Cálcio (Ca+) Pode estar associado **ao sódio (Na+)** e/ou à **prata (Ag+)**	Fibras de ácido algínico + íons de cálcio e sódio. Apresenta-se em forma de placa ou cordão estéreis. Com associações: Na + e /ou Ag +	Promove a hemostasia; Absorve exsudato, forma um gel que mantém a umidade promove a granulação; Auxilia o desbridamento autolítico. Associado à Prata torna-se poderoso.	**Indicação**: Feridas com ou sem infecção, com exsudação de moderado a intenso, com ou sem tecido necrótico e com ou sem sangramento. **Contraindicação**: Feridas superficiais e/ou feridas com pouca drenagem de exsudato. Na prevenção de LPP; Em grandes queimados e **não utilizar** sobre ossos e tendões.	Pode ser recortado, utilizar tesoura estéril, manusear com luvas ou pinças estéreis. Alginato Ca+ placa de absorção horizontal, recortar do tamanho certo da ferida, evitando a maceração da pele ao redor. Em caso de alginato de absorção vertical, recortar de 1 a 2 cm além da borda da ferida. Associar à cobertura secundária. Em feridas cavitárias, utilizar a forma de fita preenchendo o espaço parcialmente. **Troca:** as trocas são de acordo com a quantidade de exsudato presente na ferida podendo ser de até 07 dias. A cobertura secundária deverá ser trocada quando houver saturação.

Gaze com Soro Fisiológico 0,9% (SF)	Gaze estéril umedecida com SF0, 9%.	Contribui para a umidade da lesão, favorece a formação de tecido de granulação estimula o desbridamento autolítico e/ou mecânico e absorve exsudato.	**Indicação:** Contribui para a umidade da lesão; Proteger o tecido. **Contraindicação:** Feridas que cicatrizam por primeira intenção; Lesões com excesso de exsudato e secreção purulenta; Locais de inserção de cateter; Drenos; Fixador externo.	Limpar a lesão com SF 0,9%, de preferência morno, utilizando o método de irrigação em jato; Recobrir toda a superfície com a gaze umedecida ao leito da lesão não fazendo compressão e atrito; Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergênica ou com esparadrapo. Ao trocar as gazes se necessário umedecer com SF 0,9%. **Troca**: Observar a gaze saturada com a secreção ou, a cada 24 horas. Quando pouco exsudato, umedecer a gaze 02 a 03 vezes ao dia, com SF0, 9%.
Carvão Ativado e Ag+	Curativo não tecido com carvão ativado impregnado com prata (0,15%) envolto externamente por uma película de nylon (selada).	Curativo estéril com ação bactericida favorece desbridamento autolítico, mantém umidade e temperatura adequadas à cicatrização, elimina odores desagradáveisNão deve ser cortado devido à liberação da prata no leito da ferida, o que pode ocasionar queimadura dos tecidos ou formar granuloma devido aos resíduos do carvão.	**Indicação:** Feridas infectadas com ou sem odor; Feridas profundas com exsudação moderadas à abundante **Contraindicação:** Feridas limpas; Queimaduras; Feridas pouco exsudativas, hemorrágicas ou com necrose de coagulação/ escara.	A saturação do tecido de carvão ativado acontece, em média, em 3 a 4 dias, podendo ficar no leito até 07 dias. **Troca:** curativo secundário conforme avaliação do profissional que acompanha o cuidado. Caso ocorra redução na quantidade do exsudato, s**uspender** o uso dessa cobertura para evitar o ressecamento do leito da ferida.

Gaze Não Aderente	Compressa de acetato de celulose em malha não aderente. Cobertura primária Pode ser embebida com óleos AGE, Copaíba e Melaleuca, ou ainda, pode ser impregnado com petrolatum.	Protege a ferida preservando o tecido de granulação e evitando a aderência ao leito da lesão.	**Indicação:** Lesões na qual se objetiva evitar trauma no leito e preservar o tecido viável. **Contraindicação:** Lesões com tecido desvitalizado ou inviável.	**Aplicação:** Limpeza do leito da ferida com SF 0,9% morno, realizando irrigação em jato; Aplicando a gaze não aderente com cobertura secundária. Recobrir toda a superfície da lesão evitando a compressão e atrito da mesma; Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo. **Troca**: A cada 48 horas, ou antes, se necessário. A troca da cobertura secundária deve ser diária, ou sempre que necessária.
Hidrocolóide	Apresentação em placa, pasta e pó.	Mantém o meio úmido; Promove desbridamento autolítico; Reduz o risco de infecção, pois atua como barreira térmica.	**Indicação:** Prevenção ou tratamento de LPP não infectadas; Feridas abertas e planas com pouca a moderada exsudação; Feridas cirúrgicas limpas; Barreira protetora de área perilesional e para efluentes de estomas. O pó pode ser utilizado em dermatites úmidas. **Contraindicação:** Feridas muito exsudativas; Infectadas; Cavitárias; Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária; Sensibilidade aos componentes.	**Fixar** 1 a 2 cm da borda, diminuindo assim a área de extravasamento de exsudato. Pode causar maceração da área perilesional quando ultrapassar o prazo de troca. Cobertura tem baixa absorção **Trocas:** No máximo a cada 07 dias, sempre que houver saturação da cobertura ou o curativo descolar.

Hidrogel Associado ou não ao Alginato.	Gel constituído por água purificada, propilenoglicol, carbômero 940, trietanolamina, alginato de cálcio e sódio, conservantes e carboximetilcelulose.	Mantém o meio úmido; Promove o desbridamento autolítico.	**Indicação**: Feridas secas ou pouco exsudativas; Tecidos desvitalizados em feridas abertas; Áreas doadoras de pele; Queimaduras de 1º e 2º graus; Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara). **Contraindicação:** Feridas com exsudato em média ou grande quantidade; Pele íntegra; Queimaduras de terceiro grau; Sensibilidade aos componentes do produto.	**Atenção:** Macera as bordas da lesão e a pele adjacente **Troca em até 48 horas.** Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas
Biguanida de polihexametileno **(PHMB)**	Solução de irrigação de feridas, composta por: 0,1% de undecilaminopropilbetaína, 0,1% de polihexanida + 99.8% de água purificada**.**	Substância antimicrobiana não é tóxico aos tecidos vivos.	**Indicação:** Limpeza, descontaminação e umidificação do leito das feridas agudas ou crônicas; Feridas colonizadas, criticamente colonizadas e infectadas; Queimaduras de grau I e II; LPP de estágio I a IV, úlceras arteriais, venosas e mistas, úlceras pós- cirúrgicas áreas doadoras de enxerto, lesões infectadas ou não. **Contraindicação:** Aplicação em cartilagem hialina; Queimaduras grau III e IV; Instilação em cavidades que não tenha visualização da profundidade	**Remove biofilmes;** preparar o leito da ferida para receber curativo**.** Princípio ativo com baixo potencial alergênico; Pode ser aquecido até a temperatura corporal; Permanece aberto por até 08 semanas; Não há risco de novas contaminações das feridas**;** **Manter no leito da ferida entre 10 a 15 min.**

Papaína	É uma enzina extraída do mamão (*Carica papaya*). É usada em testes com imunoglobulinas, indústria farmacêutica associada a um curativo. Apresentação: Pó, creme ou gel. Concentrações 2%, 5%, 6%, 10% e 20%.	Promove desbridamento químico / enzimático; Bactericida e bacteriostático.	**Indicação:** Lesões com presença de granulação: concentração 2%; Lesões com necrose de liquefação / esfacelo: 4-6% Lesões com necrose de coagulação e/ou escara: 8-10%; Feridas secas ou exsudativas; Planas e/ou cavitárias; Feridas infectadas. **Contraindicação:** Sensibilidade aos componentes do produto; Alérgicos a látex não devem utilizar a papaína.	Utensílios para diluição e armazenamento não devem ser metálicos, pois provocam oxidação e inativação da enzima. Recomenda-se manipulação para uso individual até 10 a 30g (bisnaga ou pote) **Troca:** **A cada 24h,** ou antes, caso ocorra saturação do curativo secundário.
Sulfadiazina de Prata 1%	Sulfadiazina de prata 1% miconizada 10g	Creme dermatológico	**Indicação:** Feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para infecção generalizada; Queimaduras; Úlceras de perna, LPP com necrose. **Contraindicação:** Em gestantes no final da gestação; Em crianças prematuras e recém-natos < 2meses de vida; Alérgicos às sulfas e aos demais componentes da formulação.	Em longo prazo, o uso recorrente pode levar a impregnação por prata. Hipersensibilidade local ou sistêmica. **Trocas:** Até 12h- feridas de muito exsudato; Até 24 horas- feridas secas ou pouco exsudativas

Bota de Unna	Terapia compressiva- Bandagem inelástica não estéril impregnada com pasta de óxido de zinco	Possui atividade cicatrizante reepitelizante, atuando na contenção de edema ao auxiliar no melhor retorno venoso e redução de exsudato.	**Indicação:** Úlceras venosas de perna; Edema linfático. **Contraindicação:** Úlceras artérias e mistas (arterial+venosa); em casos de celulite (inchaço e eritema na área da ferida) e processo inflamatório intenso, pois a compressão aumentará a dor no local; Pacientes com DM, pois há risco de redução da perfusão sanguínea no membro acometido e hipersensibilidade aos componentes do produto.	**Aplicação e Troca** Após 1ª colocação, avaliação clínica em 24hs ou 48hs e 1ª troca em 4 dias. Após controle do exsudato deve permanecer até 7 dias. Trocar a cobertura secundária sempre que saturada. Em caso de desconforto, vazamento de exsudato, sinais clínicos de infecção, dormência e latejamento dos dedos ou em caso de quaisquer outras irritações locais deve-se retirar a bandagem imediatamente **Observação:** Necessária avaliação do **Índice Tornozelo Braquial (ITB)**
Observação: Ver capítulo de Plantas medicinais e Fitoterapia.				

TÉCNICAS DO CURATIVO

✓ Avaliação do paciente;
✓ Lavagem das mãos;
✓ Cumprimento das normas de biossegurança e precaução padrão;
✓ Utilização de técnica limpa ou técnica estéril dependendo do tipo de lesão;
✓ Limpeza adequada da ferida;
✓ Avaliação da ferida - localização, tamanho, tipos de tecidos e exsudato, pele perilesional ou periestoma;
✓ Realização de desbridamento, se necessário;
✓ Escolha da cobertura primária e secundária, de acordo com avaliação da ferida;
✓ Aplicação de escala de predição de risco para úlcera por pressão;
✓ Registro e documentação das ações e resultados, bem como reavaliação periódica.

❖ CAPÍTULO 06

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de HANSENÍASE

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A Hanseníase constitui um dos mais relevantes problemas de saúde pública, onde o número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências desde 2018. A doença atinge mais de 200 mil pessoas por ano no mundo, sendo um a cada 10 novos casos reportados no Brasil, segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). O país é o segundo em número de novos casos, atrás apenas da Índia.

O QUE É?

É uma doença infecto-contagiosa, crônica, curável, causada pelo bacilo de Hansen. Esse bacilo é capaz de infectar grande número de pessoas, mas poucos adoecem. O poder imunogênico do bacilo é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase que é causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium leprae*, não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada (BRASIL, 2007).

COMO SE CARACTERIZA?

É caracterizada por manchas na pele, sensação de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades e acomete pele e nervos. Pode causar incapacidades físicas principalmente nos indivíduos que estão em sua fase laborativa. Também é conhecida como lepra.

COMO SE DÁ A TRANSMISSÃO?

- ✓ **Vias aéreas superiores** (gotículas de pessoas NÃO tratadas) /aerógena;

Forma de transmissão **predominante por contato** prolongado (muitas vezes domiciliar).

COMO TRATAR?

- ✓ Prescrever os medicamentos e administrar as doses supervisionadas;
- ✓ Orientar sobre a dose diária auto administrada;
- ✓ Agendar retorno a cada 28 dias, a fim de garantir a regularidade do tratamento e acompanhamento do caso, visando diagnosticar e tratar intercorrências, bem como prevenir e/ou tratar incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença.

Fonte: http://portalsaude.saude.gov.br

COMO REALIZAR CONTROLE?

- ✓ Preencher as fichas de notificação, prontuário familiar ou PEC, cartão de aprazamento e outros utilizados pelo programa;
- ✓ Agendar exame dos contatos intradomiciliares;
- ✓ Encaminhar para outras especialidades ou serviços quando o caso requer.

Quadro 32- Diagnóstico Clínico X Diagnóstico Laboratorial

Diagnostico Clinico	Diagnóstico/ Laboratorial
A. **História Clínica (Anamnese):** ✓ Conversar com o paciente sobre os sinais e sintomas da doença e possíveis vínculos epidemiológicos;	**Pesquisar BAAR:** ✓ Identificação direta do Bacilo em raspado dérmico de lesão, lóbulos de orelhas e um cotovelo.
✓ Realizar registros no prontuário familiar, PEC e outros impressos que serão úteis para a conclusão do diagnóstico da doença, para o tratamento e para o acompanhamento do paciente;	**Solicitar exames:** ✓ Hemograma completo; ✓ Sedimento de urina; ✓ Exame parasitológico de fezes.
✓ Indagar sobre a ocupação da pessoa e suas atividades diárias; ✓ Investigar sobre o tempo do aparecimento dos sinais e sintomas;	**Teste de Mitsuda:** Baseia-se numa reação imunológica retardada do tipo celular de alta especificidade para o M. leprae. O seu valor é prognóstico e não diagnóstico, e auxilia na classificação dos casos dimorfo e indeterminado. Não é recomendada em outras situações.
B. **Exame físico geral:** ✓ Localização das lesões de pele, sempre anotando na ficha de notificação epidemiológica; ✓ Examinar uma ou mais lesões de pele quanto às perdas de sensibilidade, conforme teste de sensibilidade; ✓ Palpar troncos nervosos, verificando espessamento ou dolorosos, (conforme ficha em anexo); Identificar sinais e sintomas dermatológicos na pele como: 1. **Manchas:** podem ser pigmentares ou discrômicas: resultam da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele; 2. **Placas:** é lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerado de placas; 3. **Infiltrações:** aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação, 4. **Tubérculos:** designação em desuso significava pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz; 5. **Nódulos**: lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que se localiza na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível. Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, também, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.	Exame físico céfalo-caudal; Exame palpar (nervos);

C. **Exame dermato-neurologico**: Identificar lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico); Apresentar um ou mais dos seguintes sinais cardinais, que necessita de tratamento poliquimioterápico (PQT): ✓ Lesão e/ou área da pele com alteração de sensibilidade, ou seja, perda de sensibilidade, principalmente nos olhos, mãos e pés; ✓ Acometimento do nervo periférico com ou sem espessamento associado a alterações sensitivas e/ou motoras, ou autonômicas, dor; ✓ Perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores; ✓ Baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.	Exame térmico, tátil, doloroso; Exame palpar (nervos); Exames ocular; Encaminhar ao oftalmologista e neurologista, se necessário.

OBSERVAÇÃO:

A neurite, geralmente, manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. Frequentemente, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento, através da perda da capacidade de suar, causando ressecamento na pele. Há perda de sensibilidade, causando dormência e há perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos. Quando o acometimento neural não é tratado pode provocar incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.

Quadro 33- Ações desenvolvidas nas diferentes etapas do acompanhamento ao portador e contato da Hanseníase:

AÇÕES	ETAPAS		
	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO – DOSES SUPERVISIONADAS MENSAIS	ALTA
Anamnese	X	X	X
Exame Físico	X	X	X
Avaliação dermato-neurológica	X	X (*)	X
Baciloscopia	X		
Exame dermato-neurologico de contatos	X (**)		
Aplicação de BCG nos contatos	X (***)		

AÇÕES	ETAPAS		
	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO – DOSES SUPERVISIONADAS MENSAIS	ALTA
(*) A avaliação dermato-neurológica deverá ser feita a cada 03 meses, ou semanal ou quinzenal no caso de reações com neurites. (**) Orientação de retornar na presença de sinais e sintomas de Hanseníase (***) Após exame dermato-neurologico os contatos deverão ser encaminhados para BCG. Lembrar que a cicatriz vacinal deve ser considerada, e que são recomendadas 02 doses.			

Fonte: Brasil, 2008

PESQUISA DE SENSIBILIDADE

O QUE É?

Para fins de prevenção, pode detectar precocemente essas lesões, já que a perda de sensibilidade, ainda que em pequena área, pode significar um agravo para o usuário/paciente. Desta maneira, se realiza testes através da sensibilidade as sensações de pressão, tato, calor, dor e frio.

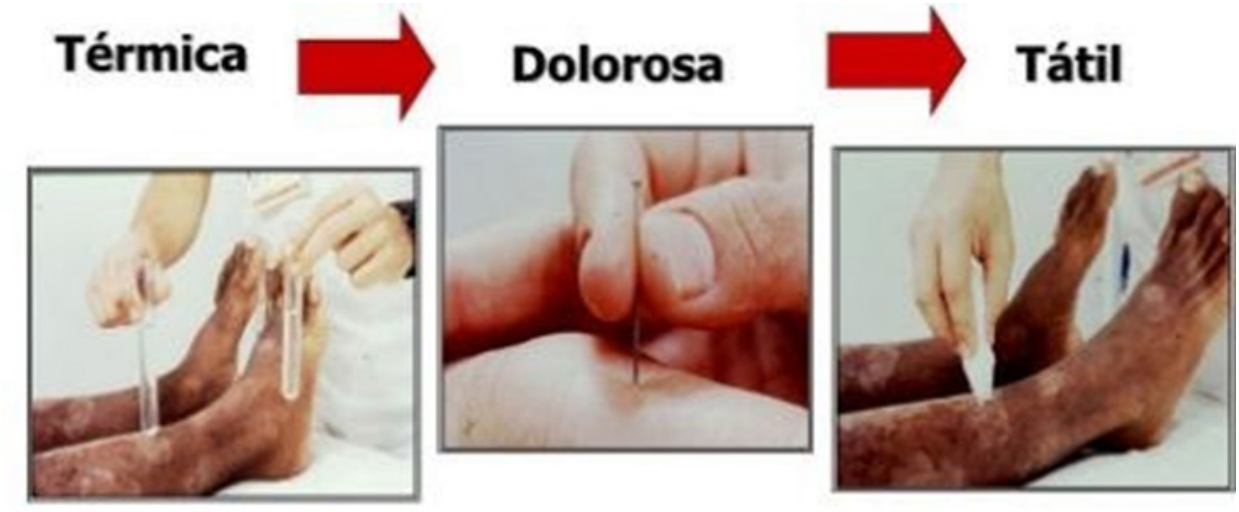
Não se esquecer de explicar ao usuário/paciente sobre os exames que serão realizados, demonstrando a técnica primeiramente com os olhos do paciente abertos e em pele sã.

Vendar ou pedir que o usuário feche os olhos para realizar os testes.

Para realização da pesquisa de perda de sensibilidade que é progressiva, examina-se na sequência a seguir:

- ✓ **Sensibilidade Térmica** – Utilizar tubos de ensaio com água levemente aquecida e outro tubo com água fria;
- ✓ **Sensibilidade Dolorosa** – Utilizar um alfinete comum, tocando no centro da lesão da pele e a pele normal aplicando leve pressão, sempre indagando ao usuário/paciente se sente dor. Sempre alternar ponta e cabeça do alfinete na área afetada, para que a comparação seja feita pelo usuário;
- ✓ **Sensibilidade Tátil** – Utilizar um chumaço de algodão, tocando na lesão e áreas da pele normal, questionando a sensibilidade.

Figura 09- Tipos de teste para verificar sensibilidade

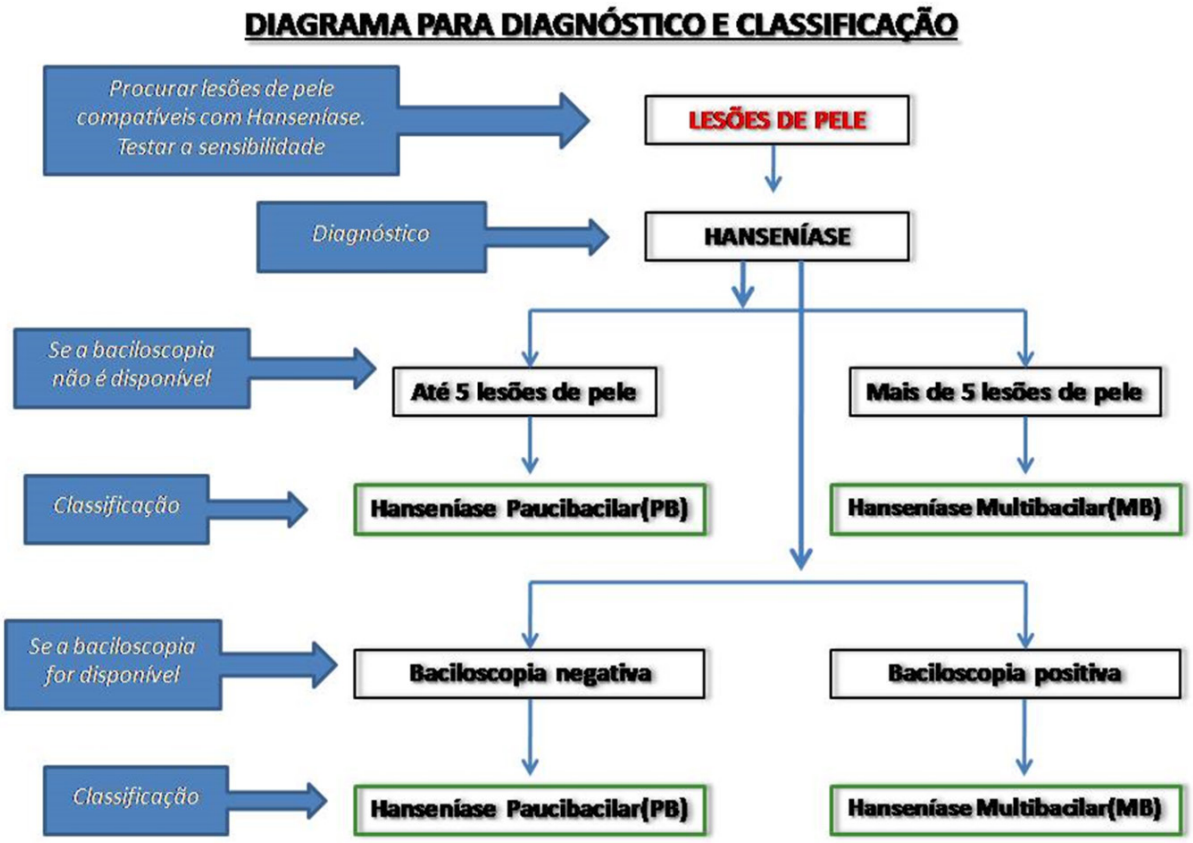


Fonte: Google,2021

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL
O QUE É?

Classificação operacional do esquema terapêutico:

✓ **<u>Paucibacilares – PB – Hanseníase Tuberculóide ou Indeterminada</u>**: Doença localizada em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido se apresentam com até 05(cinco) lesões de pele;	✓ **<u>Multibacilares – MB – Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana</u>**: Doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido se apresenta com mais de 05 (cinco) lesões de pele.



Fonte: hanseniasesp.blogspot.com

Figura 10- Formas da Hanseníase

Fonte: Portal da Saúde SUS , Caderno 7 – Guia de Vigilância Epidemiológica 2009

Esquemas de Poliquimioterapia

Tratamento de adulto / PB -

- Dose supervisionada: rifampicina e dapsona
- Dose auto-administrada: dapsona
- Tratamento completo: 6 blisteres (6 meses)

Tratamento de adulto/MB -

- Dose supervisionada: rifampicina, clofazimina e dapsona
- Dose auto-administrada: dapsona e clofazimina
- Tratamento completo: 12 blisteres (12 meses)

Gravidez e aleitamento materno não contra-indicam a administração da poliquimioterapia

Medicamentos usados no tratamento da hanseníase

Esquemas de PQT recomendados pela OMS (PQT/OMS)

1. A medicação vem apresentada em blísters ou cartelas para 28 dias de tratamento cada.

Dosagem PB adultos Paucibacilar

Dose mensal: dia 1 (supervisionada)
Rifampicina 600 mg (2x 300mg) +
Dapsona 100 mg

Doses diárias: do 2º ao 28º dias
Dapsona 100 mg

Duração do tratamento: 6 cartelas PB adultos, para serem tomadas num período de 6 até 9 meses.

Dosagem PB infantil Paucibacilar

Dose mensal: dia 1 (supervisionada)
Rifampicina 450 mg (300mg + 150 mg) +
Dapsona 50mg

Doses diárias: do 2º ao 28º dias
Dapsona 50 mg

Duração do tratamento: 6 cartelas PB infantil, para serem tomadas num período de 6 até 9 meses.

Dosagem MB adulto Multibacilar

Dose mensal: dia 1 (supervisionada)
Rifampicina 600 mg (2x 300 mg) +
Clofazimina 300 mg (3x 100 mg) +
Dapsona 100 mg

Doses diárias: do 2º ao 28º dias
Clofazimina 50 mg + Dapsona 100 mg

Duração do tratamento: 12 cartelas devem ser tomadas em até 18 meses

Dosagem MB infantil Multibacilar

Dose mensal: dia 1 (supervisionada)
Rifampicina 450 mg (300mg + 150 mg) +
Clofazimina 150 mg (3x 50 mg) +
Dapsona 50 mg

Doses diárias: do 2º ao 28º dias
Clofazimina 50 mg em dias alternados +
Dapsona 50 mg por dia

Duração do tratamento: 12 cartelas devem ser tomadas em até 18 meses

Fonte: OMS/PQT

OBSERVAÇÃO

✓ A gravidez e o aleitamento NÃO contraindicam o tratamento PQT padrão;
✓ Condutas com efeitos adversos da PQT de acordo com os sinais e sintomas específicos dos efeitos adversos de cada droga, o tratamento deverá ser suspenso temporariamente e o usuário/paciente para avaliação em unidades de referência;
✓ Em mulheres em idade reprodutiva, deve-se atentar ao fato de que a rifampicina pode interagir com anticoncepcionais orais, diminuindo sua ação;

Pontos Importantes a Observar no Tratamento:

- ✓ Não existem relatos de resistência medicamentosa múltipla para a PQT;
- ✓ Os casos de recidiva após a PQT são raros, variando de zero a 2,04%;
- ✓ Frente a um caso de suspeita de recidiva, encaminhá-lo para avaliação em Centro de Referência;
- ✓ O tratamento indicado para casos de recidiva é a PQT padrão;
- ✓ O critério de alta adotado pela OMS e pelo MS é ter completado o esquema terapêutico padrão.

Encerramento dos casos (alta por cura):

O paciente receberá alta por cura de acordo com os critérios normalizados pela PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 - MS:

- ✓ Casos Paucibacilares: após receber 6 doses do esquema PQT/ PB, com prazo de até 9 meses do início do tratamento;
- ✓ Casos Multibacilares: após receber 12 doses do esquema PQT/ MB, com prazo de até 18 meses do início do tratamento.

A indicação de tratamento alternativo (prorrogação e outros) será considerada conforme avaliação clínica e laboratorial. Os casos duvidosos com relação

à alta por cura após completar o esquema padronizado, ou seja, com possível necessidade de esquema terapêutico alternativo (PQT-24 doses ou outros), devem ser encaminhados para avaliação.

É indispensável que a alta por cura do tratamento com PQT seja registrada no prontuário do paciente, assim como a avaliação de incapacidades realizada por ocasião desta alta.

Estas informações farão parte do Boletim de Acompanhamento:

- ✓ Casos Paucibacilares- Serão considerados curados os pacientes que completarem as 06 doses supervisionadas num período de até 09 meses.
- ✓ Casos Multibacilares - Serão considerados curados os pacientes que completarem as 12 doses supervisionadas num período de até 18 meses.

Relatório de Alta:

A equipe da unidade deverá elaborar um relatório de alta para entregar para o paciente, orientando-o para que sempre leve o relatório para consultas futuras.

Neste relatório deverão constar os seguintes itens:

- ✓ Avaliação de incapacidades na alta;
- ✓ Avaliação de incapacidades no diagnóstico;
- ✓ Data da alta;
- ✓ Data do diagnóstico;
- ✓ Data do início e término;
- ✓ Forma clínica;
- ✓ Identificação;
- ✓ Medicamentos;
- ✓ Número de Cartão SUS;
- ✓ Número de doses recebidas;
- ✓ Número do SINAN;
- ✓ Reações apresentadas.
- ✓ Resultados de exames realizados;
- ✓ Tratamento realizado, especificando:

Pontos Importantes a observar na Alta

- ✓ As lesões cutâneas nem sempre desaparecem totalmente;
- ✓ A alteração da função neural, sensitivo-motora, pode persistir indefinidamente, se o dano neural ocorrer em mais de 1/3 do nervo;
- ✓ A baciloscopia pode necessitar de um tempo maior para negativar, uma vez que o índice baciloscópico diminui em média 0,6 a 1,0 log/ano;
- ✓ As reações podem ocorrer em 30 % dos casos após o término do tratamento;
- ✓ O encontro desses achados não significa recidiva da infecção.

Transferência do paciente:

Pode ocorrer a transferência do paciente para outro serviço durante o tratamento com a PQT. Esta situação deve ser registrada no Boletim de Acompanhamento e prontuário do paciente, especificando o local, e se possível, a unidade que será responsável pela continuidade do tratamento, em:

- ✓ Outro serviço do mesmo município;
- ✓ Outro município dentro do próprio estado;
- ✓ Outro estado;
- ✓ Outro país.

No ato da transferência, a equipe deve elaborar um relatório para que o paciente leve ao novo serviço, com os seguintes itens:

- ✓ Avaliação de incapacidades no diagnóstico.
- ✓ Data do diagnóstico;
- ✓ Forma clínica;
- ✓ Identificação;
- ✓ Motivo da transferência;
- ✓ Número de Cartão SUS;
- ✓ Número do SINAN;

Tratamento realizado, especificando:

- ✓ Avaliação de incapacidades atual;
- ✓ Data da alta ou data do último comparecimento
- ✓ Data do início do tratamento;
- ✓ Medicamentos;
- ✓ Número de doses recebidas;
- ✓ Reações apresentadas.
- ✓ Resultados de exames realizados;

Abandono de tratamento:

Define-se esta situação quando o paciente não concluiu o tratamento e não compareceram ao serviço de saúde nos últimos 12 meses, independente da classificação operacional. Devem ser realizadas todas as tentativas para adesão do paciente faltoso ao tratamento, por meio de contatos telefônicos e visita domiciliar.

O paciente que retornar para reiniciar o tratamento, no mesmo serviço ou em outra unidade, será notificado novamente, como modo de entrada "Outros Reingressos", na Ficha de Investigação do SINAN.

Óbito:

Quando o óbito do paciente ocorrer durante o tratamento com a PQT, este fato, deverá ser registrado no prontuário e informado no Boletim de Acompanhamento, para que seja digitado no banco do SINAN, independente da causa da morte.

Ressaltamos que, quando da ocorrência de óbito de pacientes já com registro de alta no sistema, esta informação deve ser registrada apenas em prontuário

Em crianças com peso inferior a 30 kg, ajustar a dose de acordo com o peso.

Esquema terapêutico para crianças menores de 30 kg

DROGA	DOSE PQT	DOSE MG/KG
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2
	Diária	1-2
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Fonte: (BRASIL, 2016).

Vacina BCG (Bacilo de Calmette- Guerin) relacionado aos contatos intradomiciliares:

Indicação:

A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guerin) é administrada nos contatos intradomiciliares de usuários/pacientes de hanseníase, com a finalidade de aumentar a proteção, sem que apresente sinais e sintomas durante avaliação/ consulta, independente das formas..

A depender da história vacinal da BCG, seguir as recomendações abaixo:

Quadro 34 - Avaliação da vacina BCG

Avaliação da cicatriz vacinal	Conduta de enfermagem
Ausência da cicatriz vacinal	Prescrever/realizar uma (01) dose;
Apresenta uma (01) cicatriz de BCG	Prescrever/realizar uma (01) dose;
Apresenta duas (02) cicatrizes de BCG	Não prescrever/realizar nenhuma dose de BCG

Informações Gerais:

✓ A vacinação nos contatos intradomiciliares de pacientes de hanseníase é realizada na mesma sala do serviço de saúde e no mesmo dia em que outros grupos são vacinados com a BCG-ID.
✓ Como a vacina BCG-ID apenas aumenta a proteção contra as formas multibacilares da hanseníase, o contato intradomiciliar deve comparecer ao serviço de saúde, anualmente (durante dois anos), para o exame dermatoneurológico.
✓ A presença da cicatriz vacinal é considerada como primeira dose para efeito de registro, independente do tempo transcorrido desde a vacinação que provocou o aparecimento da cicatriz.
✓ A vacinação com a BCG-ID na gestante, contato de paciente de hanseníase, deve ser transferida para depois do parto.
✓ O registro da dose administrada é feito no Cartão da Criança, no Cartão do Adulto e no prontuário ou PEC, do caso índice de hanseníase.
✓ Não é necessária a prova tuberculínica prévia;
✓ A dose é de 0,1 ml e deve ser utilizada a via intradérmica;
✓ Deve ser administrada no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltóide que tem a finalidade facilitar a identificação da cicatriz em avaliações da atividade de vacinação;
✓ O esquema básico para a administração da vacina BCG-ID nesse grupo é de duas doses, com intervalo entre as doses de seis meses, no mínimo, a um ano.

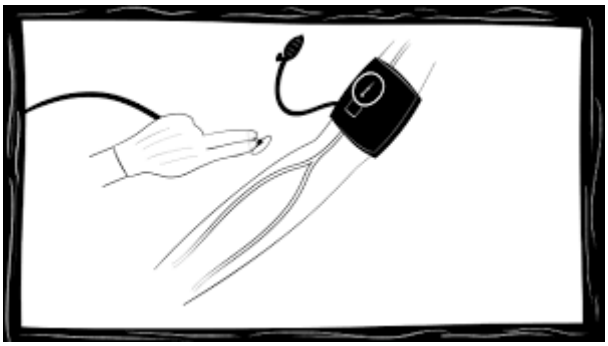
Quadro 35 - Principais sinais e sintomas da Hanseníase:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Alteração na coloração da pele	Pele hiper corada	Orientar sobre efeitos adversos dos medicamentos.	Uso de proteção solar maior que fator 30.
Diminuição da força muscular em olhos, mãos e pés	Reflexo motor diminuído	Orientar para proteção de olhos com diminuição de força muscular (uso de óculos com proteção solar, de proteção noturna, e de colírio lubrificante); Orientar para realização de exercícios específicos.	Colírio lubrificante: Instilar 1 gota nos olhos afetados, sempre que necessário.
Diminuição da sensibilidade em mãos e pés	Resposta sensitiva diminuída	Orientar paciente a observar mãos e pés diariamente em busca de machucados, áreas quentes e calosidades; Orientar para uso de calçados adequados; Orientar para uso de proteção para atividades da vida diária, tais com luvas de proteção, proteger cabos de ferramentas e instrumentos domésticos.	Óleo mineral; Orientar para uso de hidrantes corporais; Após a hidratação da pele íntegra, aplicá-lo massageando o local para maior absorção do produto; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Diminuição de sensibilidade na córnea	Reflexo ocular diminuído	Orientar paciente a observar olhos diariamente me busca de áreas vermelhas, e usar proteção (óculos de sol, proteção noturna).	Colírio lubrificante: Instilar 1 gota nos olhos afetados, quando necessário.
Dor no trajeto de nervos periféricos	Dor neurogênica	Avaliar função do nervo (força muscular, sensibilidade na área de inervação e palpação se possível); Orientar paciente a evitar longas caminhadas e andar em passos pequenos; Orientar paciente a: evitar movimentos repetidos e a evitar carregar coisas pesadas; Promover repouso do nervo afetado (usar tipoia, quando possível).	Prednisona 1 a 2 mg /Kg dia, se necessário; Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para consulta de fisioterapia, se necessário.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Feridas	Feridas	Orientar ao paciente como limpar e cobrir a ferida, quando ocorrer ferimentos e não houver como procurar unidade de saúde; Orientar paciente a descobrir a causa do ferimento; Realizar curativo na unidade de saúde.	Solução fisiológica a 0,9%; Prescrever curativos, se necessário; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**
Manchas com alteração de sensibilidade	Resultado laboratorial positivo para Hanseníase	Chapéu ou boné e óculos escuros.	Proteção solar (uso de creme/loção protetor (a).
Sensação de areia nos olhos, ou ressecamento	Visão prejudicada	Examinar olhos do paciente, observando existência de áreas vermelhas; Observar se o paciente demora a piscar (no olho normal o ato de piscar se repete mais ou menos a cada 11 segundos); Orientar paciente a piscar voluntariamente os olhos sempre que lembrar.	Colírio lubrificante: instilar 1 gota nos olhos afetados, quando necessário.
Sensação de entupimento nasal e/ou presença de crostas (casquinhas) no nariz	Obstrução nasal	Orientar paciente a não retirar crostas e higienizar nariz com água limpa.	Soro fisiológico a 0,9%.

❖ CAPÍTULO 07

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de HIPERTENSÃO ARTERIAL



Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, considerado um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE), por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o Diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal, ou seja, é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para infarto agudo do miocárdio (IAM).

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

Tabela 03- Classificação da Hipertensão Arterial em adultos a partir de 18 anos de idade

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

FONTE: SBC, 2016

O QUE FAZER?

Considera-se como uma das importantes atribuições do enfermeiro para prestar assistência aos portadores de Hipertensão Arterial, realizar consulta de enfermagem, conforme preconizado pela Lei nº 7.498/86 abordando fatores de risco, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário (BRASIL, 2006).

Também identificar grupos de risco, diagnóstico precoce conduta terapêutica, além de educação em saúde.

O QUE É?

Rastreamento da HAS:

No rastreamento, além dos níveis pressóricos serem investigados, também serão observados a presença de fatores de risco para HAS.

Quadro 36- Os fatores de risco são classificados em modificáveis e não modificáveis.

MODIFICÁVEIS	NÃO MODIFICÁVEIS
✓ Consumo excessivo de sal; ✓ Consumo excessivo de gordura; ✓ Uso de álcool; ✓ Uso de tabagismo	**Idade**: a pressão sanguínea tende a se elevar com aumento da faixa etária;
✓ Desvantagem econômica; ✓ Desvantagem social; ✓ Estressores ambientais; ✓ Temperamento;	**Sexo**: maior frequência em mulheres com idade acima de 40 anos e homens com idade abaixo de 40 anos;
✓ Excesso de peso e obesidade;	**Gênero e Etnia**: a raça negra apresenta maior prevalência para desenvolver a doença em relação às outras raças;
✓ Sedentarismo.	**Antecedentes familiares**: filhos de pais hipertensos possuem maior probabilidade de serem também hipertensos;

Fonte: Brasil, 2006

ACHADOS CLÍNICOS	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
PA < 120 e < 80 sem fator de risco.	Incentivar para hábitos de vida saudável; Reavaliar em 1 ano.
PA < 130 e < 85 com fator de risco	Avaliação e solicitação de exames e encaminhar para a consulta médica com resultado de exames para o diagnóstico; Incentivar mudanças no estilo de vida.
PA ≥140-159 e 90-99	Encaminhar para a consulta médica.
PA ≥ 160 e ≥100	Encaminhar para consulta médica e acompanhamento de enfermagem semanal até normalização da PA.

Quadro 37 - Abordagem inicial para controle da Pressão Arterial

O QUE FAZER?

Atendimento e consulta de enfermagem
✓ Aferição da PA, peso e altura, cintura e calcular IMC;
✓ Incentivo a participação de atividades educativas.
✓ Investigação da situação vacinal;
✓ Investigação sobre queixas, dificuldades no tratamento, uso de medicamentos prescritos;
✓ Orientações sobre fatores de risco cardiovascular, hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos;
✓ Realizar exame físico;
✓ Solicitar exames laboratoriais de rotina;

Exames que podem ser solicitados:

✓ Colesterol total e frações (LDL, VLDL, HDL);
✓ Creatinina sérica;
✓ ECG com laudo.
✓ Glicemia de jejum;
✓ Hemograma;
✓ Potássio sérico;
✓ Sódio;
✓ Sumário de Urina (EAS);
✓ Triglicérides;
✓ Ureia;

A periodicidade das consultas de enfermagem varia de acordo com a estratificação de risco cardiovascular global de acordo com a (tabela 03) e atendimento de enfermagem:

Periodicidade de Consultas e Atendimento de Enfermagem

Riscos	Consulta de Enfermagem	Atendimento de Enfermagem
Baixo	Anual	Mensal
Moderado	Semestral	
Alto e muito alto	Trimestral	

Para os usuários que estão com o quadro estabilizado, ou seja, quando os níveis pressóricos alcançam a meta estabelecida, onde a PAS < 140 e/ou PAD < 90 mmHg para grande parte dos usuários e PAS < 130 e/ou PAD < 80 mmHg para os diabéticos e/ou com lesões em órgãos-alvo e/ou condições clínicas associadas, segue-se a tabela:

Tabela 04- Risco cardiovascular global

	Normotenso			Hipertensão		
Outros fatores de risco ou doenças	**Ótimo PAS ≤ 120 ou PAD ≤ 80**	**Normal PAS 120-129 ou PAD 80-84**	**Limítrofe PAS 130-139 ou PAD 85-89**	**Estágio 1 PAS 140-159 PAD 90-99**	**Estágio 2 PAS 160-179 PAD 100-109**	**Estágio 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110**
Nenhum fator de risco	Risco basal	Risco basal	Risco basal	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional
1-2 fatores De risco	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Risco adicional muito alto
≥ 3 fatores de risco, lesão de órgãos alvos (LOA) ou síndrome metabólica (SM) e diabetes melittus (DM)	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Risco adicional muito alto
Condições clínicas associadas	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto

Fonte: BRASIL, 2006.

O tratamento da HAS inclui as seguintes estratégias: educação em saúde, modificações dos hábitos de vida, envolvimento do indivíduo no processo terapêutico e os medicamentos deverão ser prescritos pelo enfermeiro nas consultas subsequentes.

Princípios gerais no tratamento da hipertensão arterial:

1. NUTRIÇÃO

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ingestão de alimentos excessivos	Risco de Ingestão de Alimentos Excessiva	Acompanhar peso; Ampliar a ingestão de vitaminas e minerais; Informar usuário sobre os fatores de risco associados à ingestão excessiva; Orientar a NÃO ingestão de alimentos ricos em gorduras, doces, refrigerantes e guloseimas; Orientar a participação de grupo sobre alimentação saudável na APS; Orientar a redução de açúcar, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral; Orientar exercícios físicos; Orientar hipertenso para fracionamento da alimentação; Orientar hipertenso sobre as complicações da alimentação em excesso; Orientar quanto ao fracionamento da alimentação; Orientar sobre os riscos da ingestão de frituras para as doenças cardiovasculares; Pesquisar sobre a ingestão nutricional do hipertenso; Recomendar a diminuição de nutrientes (gorduras, proteínas e carboidratos).	Solicitar exames laboratoriais complementares, se necessário; Hidróxido de Alumínio, via oral, 10ml, após as refeições ou Metroclopramida, via oral, 01 comp. se náusea ou vômito de 8/8 h ou Dimeticona, via oral, 01 comp. após o almoço ou Hioscina, via oral, 01 comp. após as refeições, até de 6/6h, se apresentar dor; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário.
Ingestão de alimentação saudável	Capacidade para preparar alimentos saudáveis	Orientar a não utilização de temperos prontos na preparação dos alimentos; Orientar para reduzir sódio (sal) na preparação dos alimentos; Reforçar a lavagem das mãos para a preparação dos alimentos; Reforçar para retirar a gordura aparente de carnes antes do preparo; Orientar sobre a higienização das verduras e legumes antes do preparo dos alimentos; Orientar o aproveitamento total dos alimentos.	
Ingesta de alimentos salgados, gordurosos e temperados.	Capacidade prejudicada para preparar alimentos saudáveis	Orientar a higienizar verduras e legumes antes do preparo dos alimentos; Orientar a lavagem das mãos na preparação dos alimentos; Orientar a não utilização de temperos prontos na preparação dos alimentos; Orientar a reduzir o sódio (sal), na preparação dos alimentos; Orientar a retirada da gordura aparente de carnes, antes de cozinhar; Orientar o aproveitamento total dos alimentos; Perguntar e registrar sobre a preparação de alimentos durante a consulta de enfermagem.	Hidróxido de Alumínio, via oral, 10ml, após as refeições ou Metoclopramida, via oral, 01 comp. se náusea ou vômito de 8/8 h ou Dimeticona, via oral, 01 comp. após o almoço ou Hioscina, via oral, 01 comp. após as refeições, até de 6/6h, se apresentar dor.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ingestão de Alimentos Deficitário	Ingestão de Alimentos Deficitária	Encorajar a ingestão de legumes e verduras; Estimular a ingestão de carboidratos, proteínas e minerais; Incluir de 3 a 5 porções de frutas e legumes /verduras em abundância; Pesquisar sobre os alimentos que existem em casa.	Solicitar exames laboratoriais complementares, se necessário; Polivitamínico, 01 comp., via oral, ao dia; Sulfato Ferroso 40mg, via oral após as refeições; Vitamina C 500mg, via oral, 01 comp. ao dia; Encaminhar para consulta/avaliação bucal, se necessário.
Alimentação não balanceada	Risco para ingestão nutricional elevado	Estimular a ingestão de legumes e verduras; Orientar a redução de açúcar, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral; Orientar sobre alimentação saudável; Orientar sobre as complicações de alimentação não balanceada.	Hidróxido de Alumínio, via oral, 10ml, após as refeições ou Metoclopramida, via oral, 01 comp. se náusea ou vômito de 8/8 h ou Dimeticona, via oral, 01 comp. após o almoço ou Hioscina, via oral, 01 comp. após as refeições, até de 6/6h, se apresentar dor.
Faz dieta	Adesão ao regime dietético	Elogiar o hipertenso no cumprimento do regime dietético; Incentivar o hipertenso e familiar à participação nas atividades de educação em saúde; Monitorar o regime dietético durante a consulta de enfermagem; Orientar os benefícios da mudança no estilo de vida.	
Não faz dieta alimentar	Não adesão ao regime dietético	Encorajar hipertenso a adoção do regime dietético; Informar hipertenso sobre alimentação saudável; Orientar hipertenso quanto a dietas; Orientar modificação no estilo alimentar; Pesquisar sobre alimentos que o hipertenso tem em casa.	Encaminhar para consulta ao nutricionista;
IMC normal	Peso corporal adequado	Calcular IMC nas consultas dos hipertensos; Encorajar hipertenso a manutenção do peso; Orientar e acompanhar as medidas de peso e altura.	Encaminhar para consultas trimestrais, com o médico para avaliação.
IMC diminuído ou perda de peso	Peso corporal diminuído	Agendar retorno; Avaliar e registrar o IMC na ficha de acompanhamento e prontuário nas consultas; Orientar hipertenso sobre alimentos saudáveis.	Polivitamínico, 01 comp., via oral, ao dia; Sulfato Ferroso 40mg, via oral, após as refeições; Vitamina C 500mg, via oral, 01 comp. ao dia; Encaminhar para consulta ao nutricionista.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
IMC alterado ou ganho de peso	Excesso de Peso ou Sobrepeso	Acompanhar evolução de dados do hipertenso: peso e altura em todas as consultas; Calcular IMC nas consultas dos hipertensos; Incentivar a perda de 5 a 10% do peso inicial em até seis meses; Medir a cintura; Orientar as medidas de redução do peso; Orientar uma dieta para o hipertenso obeso ou pré-obeso.	Hidróxido de Alumínio, via oral, 10ml, após as refeições ou Metroclopramida, via oral, 01 comp. se náusea ou vômito de 8/8 h ou Dimeticona, via oral, 01 comp. após o almoço ou Hioscina, via oral, 01 comp. após as refeições, até de 6/6h, se apresentar dor; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para consultas trimestrais, com o médico, para os hipertensos que apresentam excesso de peso.
IMC alterado e peso muito acima do normal	Obesidade	Acompanhar evolução de dados do paciente: peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal em todas as consultas; Calcular IMC; Incentivar a perda de 5 a 10% do peso inicial em até seis meses; Orientar Hipertenso sobre a prática de exercício físico; Orientar sobre a dieta.	Solicitar exames laboratoriais complementares; Hidróxido de Alumínio, via oral, 10ml, após as refeições ou Metroclopramida, via oral, 01 comp. se náusea ou vômito de 8/8 h ou Dimeticona, via oral, 01 comp. após o almoço ou Hioscina, via oral, 01 comp. após as refeições, até de 6/6h, se apresentar dor; Encaminhar para consulta com o médico, de acordo com a necessidade; Encaminhar para consulta com o nutricionista, de acordo com a necessidade.
Perda de peso	Emagrecimento	Agendar consulta de retorno; Atentar sobre comorbidades; Investigar a causa do emagrecimento; Orientar hipertenso quanto a alimentação saudável.	Solicitar exames laboratoriais complementares; Polivitamínico, 01 comp., via oral, ao dia; Encaminhar hipertenso para consulta ao nutricionista.
Perda de peso programada	Emagrecimento saudável	Acompanhar evolução de dados do paciente: peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal em todas as consultas; Calcular IMC; Incentivar a continuidade do projeto terapêutico; Incentivar a participação nas atividades de grupo; Registrar os dados no prontuário ou no PEC, cartão do hipertenso.	

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Glicemia aumentada	Hiperglicemia	Agendar retorno para acompanhamento do hipertenso e diabético; Orientar repetir glicemia; Orientar sobre as complicações da Hiperglicemia; Pesquisar sobre a alimentação dele nas últimas 24 horas; Verificar se o hipertenso é diabético.	Solicitar exames laboratoriais para avaliação; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para consulta médica. **Ver Capítulo sobre Diabetes Mellitus**
Glicemia diminuída	Hipoglicemia	Agendar retorno; Avaliar medicação; Avaliar os exames de glicemia; Oferecer pequena quantidade de doce, se disponível; Orientar sobre as complicações da Hipoglicemia; Pesquisar sobre a alimentação dele nas últimas 24 horas;	Solicitar exames laboratoriais para avaliação; Encaminhar para consulta ao nutricionista.

2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS: OLFATIVA, VISUAL, AUDITIVA, TÁTIL, GUSTATIVA, DOLOROSA.

Dor	Controle da dor efetivo	Agendar retorno para consulta; Identificar características da dor pregressa e atual, se existir; Orientar procurar um hospital em casos de dor moderada e intensa; Orientar quanto às complicações das dores na HAS; Pesquisar sobre localização pregressa da dor; Verificar e registrar sinais vitais no prontuário ou PEC.	
Dor	Controle da dor ineficaz	Agendar retorno do hipertenso; Identificar características da dor pregressa e atual, se existir; Identificar local da dor; Orientar técnicas de relaxamento; Pesquisar e orientar sobre o uso de medicamento; Registrar as informações da consulta no prontuário, PEC e/ou ficha de acompanhamento do hipertenso; Verificar sinais vitais.	Dipirona 500mg, 01 comp., via oral, se necessário; ou Paracetamol 500 mg, 01 comp., via oral, se necessário.

Controle dos sintomas	Controle de sintomas da HAS efetivo	Agendar retorno do hipertenso; Avaliar o tratamento utilizado no controle dos sintomas; Verificar e registrar pressão arterial no prontuário ou PEC; Orientar procurar um hospital moderados e intensos; Orientar sobre complicações da HAS; Pesquisar e orientar sobre o uso de medicamento para controle dos sintomas; Pesquisar sobre sintomatologia pregressa.	**Ver capítulo de HAS.**
Controle ineficaz dos sintomas	Controle de Sintomas da HAS ineficaz	Agendar retorno para controle do estado de saúde do hipertenso; Pedir o hipertenso que descreva os sintomas pregressos e atuais; Reavaliar e esclarecer a conduta de enfermagem utilizada; Verificar e registrar a pressão arterial no prontuário ou PEC.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Dipirona ou Paracetamol, 01 comp., via oral, se necessário; Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para consulta/avaliação médica.

3. OXIGENAÇÃO

Respiração normal	Padrão Respiratório Adequado	Ensinar exercícios de respiração profunda; Ensinar técnica de respiração lenta (10 respirações por minuto por 15 min diários); Manter os hábitos de respiração; Observar saturação; Orientar como respirar durante as atividades; Verificar e registrar sinais vitais no prontuário ou PEC.	
Dificuldade para respirar	Padrão Respiratório prejudicado	Agendar retorno da consulta; Ensinar exercícios respiração profunda; Incentivar o hipertenso a parar de fumar; Investigar sobre doença doenças respiratórias; Observar saturação; Orientar o hipertenso as complicações do tabaco para o aparelho respiratório; Pesquisar sobre alterações na respiração durante a consulta de Enfermagem; Realizar exame físico do aparelho respiratório no hipertenso; Verificar e registrar sinais vitais do hipertenso no prontuário ou PEC.	Encaminhar para consulta médica, se exame físico alterado; Encaminhar para consulta com a fisioterapia.

5. ATIVIDADE FÍSICA: (MECÂNICA CORPORAL, MOTILIDADE E LOCOMOÇÃO)

Prática atividade física	Adesão ao Regime de Exercício	Avaliar e registrar o tratamento não medicamentoso do hipertenso no prontuário ou PEC e ficha de acompanhamento; Elogiar a execução do regime de exercício; Estimular hipertenso à participação coletiva de exercícios; Incentivar a prática de exercícios regulares.	Solicitar exames laboratoriais.
Não prática atividade física	Não adesão ao exercício	Convidar hipertenso para participar de atividades de práticas saudáveis sob orientação profissional; Explicar sobre os efeitos do exercício físico na HAS; Explicar sobre os fatores de risco da HAS; Informar o hipertenso sobre os aparelhos sociais de práticas saudáveis de vida; Orientar quanto à necessidade de fazer caminhadas.	Solicitar exames laboratoriais.
Descumprimento da atividade física	Falta de capacidade para gerir o regime de exercício	Acompanhar evolução de dados do paciente: peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal em todas as consultas; Aferir padrão de exercício; Incentivar a prática de atividade física; Orientar hipertenso sobre os locais de equipamentos sociais de atividade física.	Solicitar exames laboratoriais.
Risco de queda	Processo de sistema musculoesquelético comprometido	Orientar hipertenso sobre adaptações no ambiente domiciliar; Participar de atividades educativas junto ao familiar; Incluir hipertenso em programas de reabilitação; Incentivar hipertenso a seguir tratamento terapêutico.	Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; Encaminhar também para consulta ao terapeuta ocupacional.
Risco para trauma	Processo de sistema musculoesquelético comprometido	Orientar hipertenso sobre riscos de trauma na hipertensão arterial; Incentivar o uso de recursos que facilitam a locomoção; Orientar hipertenso sobre medidas preventivas de traumas e adaptações no ambiente domiciliar.	Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; Encaminhar também para consulta ao terapeuta ocupacional.

6. NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

Adesão ao regime terapêutico	Adesão ao regime terapêutico	Avaliar e registrar os resultados de exames do hipertenso no prontuário ou PEC e ficha de acompanhamento; Orientar hipertenso sobre o regime terapêutico; Orientar o usuário como é realizado o diagnóstico da HAS; Verificar e registrar a pressão arterial durante a consulta de enfermagem mensalmente.	Solicitar exames complementares para monitoramento.
Uso de anti-hipertensivo	Adesão ao regime medicamentoso	Elogiar hipertenso a adesão ao regime medicamentoso; Estimar adesão do hipertenso ao tratamento; Orientar sobre os benefícios do tratamento; Reforçar adesão ao tratamento medicamentoso.	Prescrever os medicação subsequente. **Ver capítulo de HAS**
Não toma medicamentos corretamente	Não adesão ao tratamento medicamentoso	Encorajar hipertenso a adesão do tratamento medicamentoso; Explicar a ação do medicamento ao hipertenso; Facilitar acesso ao tratamento; Informar quais medicamentos de hipertensão são disponíveis nos serviços; Orientar hipertenso a retornar em caso de efeito adverso; Orientar hipertensos sobre acondicionamento dos medicamentos; Orientar hipertensos sobre efeitos adversos; Orientar hipertensos sobre o uso e os horários dos medicamentos; Orientar o hipertenso sobre a periodicidade do acompanhamento; Orientar quanto aos direitos do hipertenso de acesso a medicação.	Prescrever medicação subsequente. **Ver capítulo de HAS**
Resistência ao tratamento	Não adesão ao regime terapêutico	Encorajar a adesão do regime terapêutico; Estimar nas consultas subsequentes a adesão ao regime terapêutico; Orientar hipertenso sobre as complicações da HAS quando não segue o regime terapêutico; Orientar sobre os benefícios do regime terapêutico para a qualidade de vida do hipertenso.	

8. REGULAÇÃO HORMONAL

Uso de contraceptivos	Risco de complicações com o uso de contraceptivos	Orientar a hipertensa a verificação da pressão arterial durante a consulta de enfermagem mensalmente; Orientar a hipertensa sobre outros métodos contraceptivos; Orientar o uso do contraceptivo no mesmo horário; Registrar no prontuário ou PEC e/ou ficha de acompanhamento às informações do atendimento.	Suspender ou alterar o uso de contraceptivo, se necessário.

10. SONO E REPOUSO

Sono preservado	Sono adequado	Encorajar hipertenso ao relaxamento; Ensinar técnicas de relaxamento; Informar o hipertenso sobre os serviços de terapia; Informar sobre a importância do sono; Orientar hipertenso sobre o ambiente livre de ruídos.	
Insônia	Sono prejudicado	Discutir com hipertenso e familiar sobre medidas de conforto; Estimular atividade que promova um estado de alerta adequado durante o dia; Orientar quanto à prática da atividade física; Orientar sobre relaxamento muscular.	**Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**

12. REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Ansiedade	Ansiedade (Especificar nível: severa, moderada e leve).	Escutar o hipertenso durante a consulta de Enfermagem; Orientar hipertenso a participação nas atividades de grupo; Orientar hipertenso sobre técnicas de relaxamento; Orientar sobre a identificação de agentes estressores; Orientar terapias comunitárias ou PICS.	**Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**

Tristeza acentuada	Risco para depressão	Avaliar e recomendar as alterações do estilo de vida; Escutar o hipertenso sobre suas necessidades e angustias; Estimular o hipertenso a comunicação de angústia com o tratamento específico; Incentivar o hipertenso a participação nas atividades; Orientar familiares sobre os cuidados e o acompanhamento do hipertenso; Orientar o Hipertenso da participação das atividades sociais da comunidade e em grupo; Orientar terapias comunitárias ou PICS.	Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica/psiquiatra **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Depressão	Depressão (especificar nível: Severa, Moderada e Leve)	Encorajar as ações de autocuidado; Encorajar hipertenso a comunicação; Escutar hipertenso para compreender suas angustias; Orientar sobre as atividades de lazer disponíveis na comunidade; Orientar sobre o uso de medicamento, se necessário.	Encaminhar hipertenso para consulta médica/psiquiatra Encaminhar para consulta ao psicólogo.

14. REGULAÇÃO VASCULAR

Retenção hídrica	Risco de Edema Periférico	Aferir sinais vitais; Avaliar e registrar na consulta de Enfermagem a presença de edema periférico; Informar sobre os riscos do edema para o HAS; Orientar sobre prevenção de edema periférico.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Edema em mãos e/ou pés	Edema Periférico	Aferir sinais vitais; Encorajar hipertenso para elevação dos membros inferiores; Orientar o hipertenso sobre repouso; Orientar sobre a indicação da dieta hipossódica; Pesquisar sobre alimentação do hipertenso.	Solicitar exames laboratoriais complementares para avaliação (ureia, creatinina, ácido úrico); Encaminhar para consulta ao nutricionista.
Edema melhorado	Edema Periférico melhorado	Encorajar hipertenso a manutenção de uma alimentação saudável; Orientar sobre os benefícios da atividade física; Pesquisar e registrar no prontuário os relatos da melhora do edema periférico; Reforçar as orientações de risco do edema periférico.	Solicitar exames laboratoriais.

Taquicardia	Frequência cardíaca alterada	Agendar retorno para consulta; Avaliar e registrar histórico da frequência cardíaca no prontuário ou PEC do paciente; Medir a frequência cardíaca; Observar a saturação; Orientar a posologia da medicação; Orientar hipertenso sobre os sinais e sintomas da frequência cardíaca alterada; Pesquisar sobre o uso de medicação.	Solicitar exames laboratoriais; ECG; Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para serviço de referência casos de urgência cardiológica; **Ver capítulo de HAS.**
Bradicardia	Frequência cardíaca diminuída	Agendar retorno para consulta; Avaliar e registrar histórico da frequência cardíaca no prontuário ou PEC do paciente; Medir a frequência cardíaca; Observar saturação; Orientar a posologia da medicação; Orientar hipertenso sobre os sinais e sintomas da frequência cardíaca diminuída; Pesquisar sobre o uso de medicação.	Solicitar exames laboratoriais complementares; Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para serviço de referência, os casos de urgência cardiológica; **Ver capítulo de HAS.**
Sinal vital presente	Pulso radial palpável	Deixar palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido; Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial; Posicionar o braço do paciente na altura do coração; Posicionar o paciente sentado; Registrar no prontuário ou PEC e/ou ficha de acompanhamento; Verificar pressão arterial.	
Uso de AAS	Risco para Hemorragia	Explicar ao hipertenso a ação do Ácido Acetilsalicílico; Orientar o hipertenso para não tomar medicação quando surgir outras doenças sem prescrição; Pesquisar a existência de cardiopatias; Pesquisar se o paciente faz uso de medicação que contem ácido acetilsalicílico.	Suspender o ASS 100mg, infantil, se necessário para evitar hemorragia.
Hipertensão	Hipertensão	Agendar retorno para consulta; Orientar hipertenso para hábitos de alimentação saudável; Orientar hipertenso sobre mudança do estilo de vida; Orientar o hipertenso a procurar o serviço na presença de sinais e sintomas da HAS; Orientar paciente sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.	Solicitar exames laboratoriais complementares; Prescrever medicação subsequente. **Ver capítulo de HAS**

Hipotensão	Hipotensão	Agendar retorno para consulta; Avaliar e orientar sobre a alimentação hipossódica; Pesquisar sobre o uso de medicamentos para hipertensão; Pesquisar sobre uso de super dosagem da medicação; Verificar e registrar a pressão arterial por três vezes na semana.	Adequar medicações subsequentes; Encaminhar para avaliação médica.
Pressão Arterial elevada	Pressão Arterial elevada	Agendar retorno para consulta; Avaliar a necessidade de uso de medicação de urgência; Informar o usuário dos valores normais da pressão arterial; Monitorar e registrar a pressão arterial no mínimo 3 vezes na semana, em dias alternados; Observar saturação; Orientar gestante quanto à alteração de pressão arterial; Orientar paciente hipertenso quanto ao controle da pressão arterial; Perguntar ao paciente qual a sua pressão arterial usual; Verificar pressão arterial de paciente com AVC no domicilio; Verificar pressão arterial de pacientes em crise hipertensiva; Verificar se o usuário já é hipertenso; Verificar se teve algum agente externo que interferiu nos valores da PA.	Solicitar exames laboratoriais; Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para consulta médica, se necessário; **Se for gestante, usar a medicação Metildopa de 250mg ou 500mg**
Pressão Arterial baixa	Pressão Arterial baixa	Agendar retorno para consulta; Avaliar se o usuário é hipertenso; Orientar sobre os valores normais da PA; Pesquisar a alimentação pregressa do usuário; Pesquisar sobre a prática de atividade física excessiva; Verificar se teve algum agente externo que interferiu nos valores da PA.	Avaliar medicação; Encaminhar para consulta médica o hipertenso para avaliação da medicação, se necessário.
Pressão Arterial normal	Pressão Arterial normal	Agendar retorno para consulta; Anotar sinais vitais em caderneta, cartão e prontuário ou PEC do hipertenso; Elogiar o hipertenso sobre os valores normais da PA; Identificar casos de pressão arterial alta; Incentivar o hipertenso a continuidade dos hábitos de vida; Medir pressão arterial de hipertenso; Orientar sobre os benefícios da pressão arterial controlada na HAS devido também a medicação; Verificar pressão arterial de pacientes para identificar hipertensos; Verificar pressão arterial.	Prescrever medicação subsequente.

Duas glicemias aumentadas	Resultado positivo para diabetes	Agendar retorno para consulta; Incentivar o Hipertenso com doenças associadas a participar de atividades de grupo; Informar o quantitativo da medicação, mensal ao responsável pelo pedido; Monitorar a glicemia; Orientar o usuário a buscar a Unidade na presença de sinais e sintomas da HAS e diabetes; Orientar sobre a mudança do estilo de vida; Orientar sobre a prevenção do pé diabético; Orientar sobre as complicações da diabetes para HAS; Orientar sobre o tratamento da hipertensão e diabetes.	Solicitar exames complementares; **Ver capítulo de DM**

16. SEGURANÇA EMOCIONAL

Adesão às precauções de segurança	Adesão às precauções de segurança	Agendar retorno da consulta de enfermagem de acordo com os riscos da HAS; Estabelecer clima de empatia e confiança com o hipertenso; Estabelecer processo de empatia com hipertenso.	Prescrever medicação subsequente.
Não adesão a precauções de segurança	Não adesão a precauções de segurança	Agendar retorno do hipertenso para consulta de enfermagem; Orientar hipertenso e família sobre a HAS; Orientar hipertensos para autocuidado: alimentação e exercícios físicos; Sensibilizar o hipertenso para medidas de segurança no tratamento da HAS; Sensibilizar o hipertenso para mudança do estilo de vida.	Prescrever medicação subsequente.

18. LIBERDADE E PARTICIPAÇÃO

Oferta de atividades de promoção e prevenção	Acesso às atividades de promoção e prevenção de doenças cardiovasculares	Capacitar o técnico e/ou técnica de enfermagem para identificação de usuários com presença de fatores de risco para HAS cardiovasculares para ser acompanhados; Capacitar os ACS's para realizar busca ativa de usuários com riscos cardiovasculares; Convidar hipertensos para atividades de promoção e prevenção; Realizar ações domiciliares de prevenção para pacientes acamados com riscos cardiovasculares.	Prescrever medicação subsequente.

Falta de apoio social	Falta de apoio social	Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer atividades de apoio social; Informar hipertenso sobre as ações sociais desenvolvidas na comunidade.	Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para terapia de grupo de apoio (serviço de referência).
Falta de apoio familiar	Falta de apoio familiar	Orientar familiares do hipertenso sobre a modificação do estilo de vida; Orientar os familiares sobre a HAS; Sensibilizar a família a acompanhar as modificações da alimentação; Sensibilizar a família a acompanhar os exercícios físicos.	Prescrever medicação subsequente.

20. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE/APRENDIZAGEM

Usuário verbaliza conhecimento sobre a patologia	Conhecimento sobre o HAS adequado	Agendar retorno para consulta; Instruir o Hipertenso a procurar o serviço de saúde na presença de sinais e sintomas que sinalizam níveis elevados de PA; Orientar familiares sobre o cuidado na visita domiciliar; Orientar o Hipertenso sobre o processo patológico; Pesquisar e registrar dados sobre o autocuidado do hipertenso.	Prescrever medicação subsequente.
Usuário não verbaliza conhecimento sobre a patologia	Falta de conhecimento sobre o HAS	Agendar retorno para consulta; Orientar hipertenso e familiar sobre a hipertensão; Pesquisar e registrar dados nas consultas subsequentes o conhecimento sobre hipertensão.	Prescrever medicação subsequente.
Descuido com a saúde	Manutenção da saúde prejudicada	Agendar retorno para consulta; Orientar a comunidade quanto às ofertas de serviços da Unidade e Comunidade; Orientar a manutenção da saúde; Promover ações educativas de promoção à saúde.	Prescrever medicação subsequente.
Preocupação com a saúde	Comportamento de busca de saúde	Estabelecer relação de vínculo junto ao hipertenso; Explicar o funcionamento da Unidade; Informar ao hipertenso os serviços disponíveis na Unidade; Orientar o hipertenso as atividades desenvolvidas no serviço.	Prescrever medicação subsequente.
Cuidado com a saúde	Habilidade para desempenhar a manutenção da saúde	Estabelecer vínculo com o hipertenso; Incentivar o hipertenso a continuar com o hábito de vida saudável; Parabenizar hipertenso pela aceitação da modificação do estado de saúde.	Prescrever medicação subsequente.

22. PSICOESPIRITUAIS - AMOR, ACEITAÇÃO

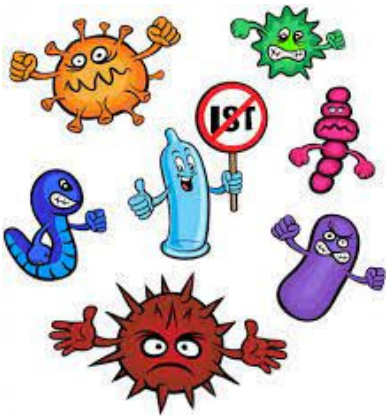
Cuidado com a saúde	Aceitação do estado de saúde	Estabelecer vínculo com o hipertenso; Incentivar o hipertenso a continuar com o hábito de vida saudável; Informar sobre as atividades de promoção e prevenção; Parabenizar hipertenso pela aceitação da modificação do estado de saúde.	Prescrever medicação subsequente.

24. PSICOESPIRITUAIS - RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE

Descrédito do tratamento	Crença de saúde dificultadora	Compartilhar experiências exitosas de enfrentamento do estado de saúde; Escutar e registrar as dificuldades relatadas pelo hipertenso; Fortalecer vínculo de confiança junto ao hipertenso; Promover medidas de melhorias da saúde junto ao hipertenso.	Prescrever medicação subsequente.

❖ CAPÍTULO 08

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora de Infecção Sexualmente Transmissível/AIDS e Hepatites Virais (IST's/AIDS e hepatites virais)



Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

Atualmente considerado o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's/AIDS e hepatites virais) estão entre os problemas de saúde pública mais comum no Brasil e em todo o mundo, principalmente após o início da epidemia de AIDS, as IST's e hepatites virais. Estas patologias quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 2006).

A maioria das pessoas infectadas desconhece seu estado de portador e constitui elo importante na cadeia de transmissão do vírus da hepatite B (HBV) ou do vírus da hepatite C (HCV), o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão dessas infecções. (BRASIL, 2006).

INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL – IST

O QUE É?

São doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.

Existem diversos tipos de infecções sexualmente transmissíveis, os mais conhecidos são:

- Cancro mole (cancroide)
- Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
- Donovanose
- Gonorreia e infecção por Clamídia
- Herpes genital;
- HPV
- Infecção pelo HTLV
- Linfogranuloma venéreo (LGV)
- Sífilis
- Tricomoníase

QUAL CARACTERÍSTICA?

Cada IST apresenta sinais, sintomas e características distintos.

São três as principais manifestações clínicas das IST: corrimentos, feridas e verrugas anogenitais.

1. Corrimentos

- ✓ Aparecem no pênis, vagina ou ânus.
- ✓ Nas mulheres, quando é pouco, o corrimento só é visto em exames ginecológicos.
- ✓ Podem se manifestar na gonorreia, clamídia e tricomoníase.
- ✓ Podem ser esbranquiçados, esverdeados ou amarelados, dependendo da IST.
- ✓ Podem ter cheiro forte e/ou causar coceira.
- ✓ Provocam dor ao urinar ou durante a relação sexual.

2. Feridas

- ✓ Aparecem nos órgãos genitais ou em qualquer parte do corpo, com ou sem dor.
- ✓ Os tipos de feridas são muito variados e podem se apresentar como vesículas, úlceras, manchas, entre outros.
- ✓ Podem ser manifestações da sífilis, herpes genital, cancroide (cancro mole), Donovanose e Linfogranuloma venéreo.

3. Verrugas anogenitais

- ✓ São causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) e podem aparecer em forma de couve-flor, quando a infecção está em estágio avançado.
- ✓ Em geral, não doem, mas pode ocorrer irritação ou coceira.

AIDS/ Hepatites virais B e C

O QUE É?

São doenças causadas por vírus, com sinais e sintomas específicos.

COMO EVITAR AS IST'S/AIDS e hepatites virais B e C

O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez.

A **Profilaxia pós-exposição (PEP)** é uma medida de prevenção de urgência à infecção **pelo HIV**, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (**IST**), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

- ✓ Violência sexual;
- ✓ Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha);
- ✓ Acidente ocupacional (com instrumentos perfuro cortantes ou contato direto com material biológico).

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da **Prevenção Combinada,** cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades e possibilidades de cada pessoa e evitar novas infecções pelo HIV, hepatites virais e outras IST.

1- O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV
2- O tipo de exposição é de risco para a transmissão do HIV
3- O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas
4- A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento

SE TODAS AS RESPOSTAS FOREM **SIM,** a PEP para HIV está indicada.

Observação: Para exposição à Hepatite B, a IGHAHB deve ser administrada em dose única de 0,06ml/kg, IM, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV, com dose máxima de 5ml. A IGHAHB pode ser administrada, no máximo até 14 dias após a exposição sexual (para exposições percutâneas, o benefício é comprovado, no máximo, até sete dias), embora se recomende preferencialmente o uso nas primeiras 48 horas a contar da exposição. A IGHAHB está disponível no CRIE.

Fonte: DCCI/SVS/MS / Brasília, DF, 2021, 102p.

Quadro 38 - Principais sinais e sintomas das IST'S/AIDS e HEPATITES VIRAIS:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Percutânea- Lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfuro cortantes; **Membranas mucosas** – Exposição sexual desprotegida, respingos em olhos, nariz e boca; **Cutâneas envolvendo pele não íntegra**- Presença de dermatites ou feridas abertas; **Mordeduras com presença de sangue**- Os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para a pessoa que a provocou.	Profilaxia pós-exposição - PEP	**Diagnosticar** e tratar IST e hepatites virais, quando presentes; **Oferecer** testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C; **Orientar** sobre redução de danos; **Orientar** sobre sexo seguro (por exemplo, uso de preservativos masculino/peniano, feminino/vaginal e gel lubrificante); **Orientar** vacinação para HPV e hepatites A e B, quando indicado.	**Esquema para a PEP:** 01 comprimido Co formulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 01 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. **Em casos de crianças e gestantes:** consultar o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites Virais. Sífilis: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo-50.000UI/kg, IM dose única; Infecção por N. gonorrhoeae e C. trachomatis: Ceftriaxona MAIS Azitromicina 500mg, 01 ampola, IM, dose única MAIS 500mg, 02 comprimidos, VO, dose única (dose máxima total= 1g) ou Ceftriaxona 125mg, IM, dose única MAIS Azitromicina: 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima: 1g); Tricomoníase: Metronidazol 2g, VO, dose única, 15 mg/kg/dia, divididos em 03 doses/dia, por 07 dias) dose máxima diária: 2g).
Relação sexual desprotegida	Risco para transmissão do HIV	Oferecer preservativos ou condon; Realizar testes rápido (IST's); Agendar citológico; Convocar parceiro para realizar os testes.	Anticoncepção de emergência: Levonorgestrel, método YUZPE: 01 comprimido de 1,5mg, VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 72 horas pós relação desprotegida; Solicitar exame citológico.

Corrimento uretral, prurido, polaciúria, odor fétido, dor à micção.	Sinais de Infecção por Clamídia/ Gonorreia	Abstenção sexual; Notificar; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento de IST's e hepatites virais; Realizar teste rápido.	Solicitar sumário de urina (se necessário); Solicitar testes rápidos; Ceftriaxona MAIS Azitromicina 500mg, 01 ampola, IM, dose única MAIS 500mg, 02 comprimidos, VO, dose única (dose máxima total= 1g); ou Ciprofloxacino 500 mg via oral, dose única ou Azitromicina 1g, via oral, dose única ou Eritromicina (estearato) 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6h por 07 dias ou Amoxicilina 500mg, 01 comp., via oral, 8/8h por 07 dias ou Metronidazol Gel 0,75%, via vaginal, 5g, duas vezes ao dia por 05 dias ou; Ceftriaxona 125mg, IM, dose única MAIS Azitromicina: 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima: 1g); Tratar parceiro.
Corrimento vaginal amarelo-esverdeado com prurido, odor fétido, dispareunia e dor a micção.	Sinais de Infecção por Tricomonas	Abstenção sexual; Notificar; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento IST's /AIDS e hepatites virais; Realizar teste rápido.	Solicitar sumário de urina (se necessário); Metronidazol 500 mg, 01 comp., via oral de 12/12 horas por 07 dias ou Metronidazol 2g, via oral, dose única ou; Tinidazol 2g via oral, dose única ou; Secnidazol 2g via oral, dose única; Tratar parceiro.
Corrimento vaginal branco com placas, prurido intenso, hiperemia vulvar.	Candidíase	Abstenção sexual; Rastreamento IST's/AIDS e hepatites virais; Realizar teste rápido; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino.	Solicitar sumário de urina (se necessário); glicemia. Miconazol creme a 2 %, via vaginal por 07 dias; Fluconazol 150 mg, via oral, dose única (e parceiro); Cetoconazol 400mg, 01 comp., via oral por 05 dias; Tratar parceiro, se recidiva.
Desconforto ou dor pélvica; dispareunia, temperatura > 38ºC, corrimento cervical.	Sinais de Doença Inflamatória Pélvica (DIP)	Abstenção sexual; Notificar; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento IST's/AIDS e hepatites virais; Realizar teste rápido.	Solicitar sumário de urina (se necessário); Solicitar USGTV; Metronidazol 500 mg, 01 comp., via oral de 12/12 horas por 14 dias; Tratar parceiro
Hepatites virais	Risco de função hepática alterada relacionada à infecção viral (Hepatites A, B e C).	Orientar quanto ao uso de preservativo masculino e/ou feminino; Realizar testes rápidos.	Solicitar testes rápidos de hepatites virais (parceiro); Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica ou referência.

Lesão ulcerada com pouca secreção serosa, eritemas em mãos e pés.	Sinais de Infecção por Sífilis	Abstenção sexual; Notificar; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento IST's/AIDS e hepatites virais; Realizar testes rápidos.	Solicitar sumário de urina- EAS (se necessário); Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega); ou Eritromicina (estearato) 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6 h por 15 dias (alergia a penicilina); ou Azitromicina 1g, 01 comp., via oral, dose única, ou Ciprofloxacino 500 mg, 01 comp., via oral, 12/12 h por 3 dias; ou Sulfametoxazol/trimetropin 800 mg/160 mg, 01 comp., via oral, de 12/12 mg, por 10 dias ou Tetraciclina 500 mg, 01 comp., via oral por 6/6 h por dia 15 dias; Tratar parceiro.
Prurido vaginal; Coceira vaginal.	Prurido vaginal	Investigar o tempo de aparecimento da queixa; Orientar higiene das genitálias; Orientar passar o ferro quente no forro da calcinha; Orientar uso de preservativo masculino e/ou feminino; Realizar exame citológico; Realizar rastreamento das IST's/AIDS e hepatites virais; Realizar testes rápidos.	Solicitar testes rápidos; Orientar banho de assento para aliviar; Tratar parceiro para tratamento; Sabonete íntimo, regulador de PH; Banho de assento com bicarbonato de sódio; Fluconazol 150mg, via ora, 02 comp. dose única ou Secnidazol 2g via oral, dose única ou; Miconazol creme vaginal, durante 07 dias.
Úlcera genital e linfonodos inguinais aumentados.	Sinais de Infecção por Herpes Zoster	Abstenção sexual; Notificar caso; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento IST's/AIDS e hepatites virais.	Solicitar sumário de urina- EAS e glicemia (se necessário); Aciclovir 400 mg, 01 comp., via oral de 8/8h por 7 dias; ou Aciclovir pomada; Tratar parceiro.

PREVENÇÃO A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV):

ORIENTAÇÕES
✓ Realizar exame colpocitológico semestral, anual ou quando necessário. Solicitar captura híbrida, se possível.
✓ Uso de preservativos masculinos ou femininos nas relações sexuais;
✓ Vacinação em adultos na rede privada, antes de iniciar atividade sexual;
✓ Vacinação quando criança e adolescente (masculino e feminino) – ver quadro de vacinação, no Capítulo Saúde da Criança/do Adolescente;

PREVENÇÃO A AIDS/HEPATITES VIRAIS B e C e SÍFILIS:

ORIENTAÇÕES:
✓ Realizar exame colpocitológico semestral, anual ou quando necessário.
✓ Realizar testes rápidos ou solicitar sorologias;
✓ Uso de preservativos feminino e/ou masculino, nas relações sexuais;
✓ Vacinação para hepatite B;

CAPÍTULO 09

Cuidados do Enfermeiro sobre a Inserção do DIU de Cobre TCu 380A

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como em diversos países, há amparo legal para a prática do (a) enfermeiro (a) para a inserção do DIU, desde que o profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica. O amparo legal está baseado na NOTA TÉCNICA Nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS e no PARECER Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN).

A Constituição Federal Brasileira de 1988, no art. 226, § 7º, reconhece e garante a contracepção como direito do (da) cidadão (ã), e afirma o direito de escolha reprodutiva como um direito de mulheres e de homens: ***§ 7º – Fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988[a]).***

Dentre os métodos contraceptivos existentes, distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde, o dispositivo intrauterino (DIU) com cobre possui uma larga utilização em nível mundial (em torno de 15 %). A ampliação do acesso ao DIU com cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

O QUE É?

O DIU de cobre é um excelente método de anticoncepção disponibilizado pelo Ministério da Saúde que apresenta elevada eficácia, tem poucos efeitos colaterais e adversos como: alterações da menstruação, dor aguda na parte inferior do abdômen, cólicas e dor, possibilidade de anemia, possibilidade de perfuração uterina, ausência de efeitos metabólicos, tem duração de uso de 10 anos, após a sua inserção, inserido aos 40 anos, pode ser removido somente depois de instalada à menopausa.

É um procedimento invasivo e complexo, realizado no âmbito da consulta clínica, da qual podem decorrer solicitação de exames complementares e prescrição medicamentosa. O Enfermeiro está apto a realizar consulta clínica, prescrever e inserir o DIU, como outras ações (TELESSAÚDE, 2018).

O QUE FAZ?

O DIU, liberador de levonorgestrel pode ajudar a diminuir o período de sangramento menstrual, eficácia contraceptiva, a taxa de gravidez foi mais baixa do que o DIU de cobre com área de superfície do fio de cobre ≤ 250 mm, não apresenta aumento de peso corporal em relação ao DIU de cobre em 1 ano (TELESSAÚDE, 2018).

É constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm2 de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm^2 de cobre em cada haste horizontal.

Quadro 39 - Quais as características do DIU COM COBRE TCu 380A

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:	
✓ Altamente efetivo	✓ Mais de 99%
✓ Altas taxas de continuidade	✓ As maiores entre os métodos reversíveis.
✓ Longa ação	✓ Até 10 anos
✓ Melhor custo-benefício	✓ Custo baixo e disponível na rede pública
✓ Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível)	
✓ Não contém hormônios	✓ Fato desejável em várias situações
✓ Não interfere na lactação	✓ Um método vantajoso por não gerar interferência na qualidade e quantidade do leite materno.
✓ Nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, também podem utilizar DIU com cobre.	✓ Não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade.
✓ Praticidade	✓ Não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos)
✓ Retorno rápido à fertilidade	✓ Quase que imediato, após a retirada.
✓ Se a mulher se mantiver com DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa, sem problemas algum.	
✓ Sem efeitos sistêmicos	✓ Ação local, intrauterina

Quadro 40 - Quem pode usar o DIU TCu 380A e porque:

✓ A indicação do DIU é para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção o DIU de cobre;
✓ As usuárias de DIU com AIDS devem ser reavaliadas sempre que surgirem sintomas adversos, como dor pélvica ou corrimento, na unidade básica (monitorização para doença inflamatória pélvica).
✓ Em mulheres com ectopia cervical, história de cesariana prévia ou cistos ovarianos;
✓ Em mulheres na perimenopausa em relação a contracepção hormonal combinada, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas, pois estes fatores associados levam o maior risco cardiovascular.
✓ Em mulheres com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo dois anos após a última menstruação (menopausa).
✓ Em mulheres com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia para a sua retirada.
✓ Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada.
✓ Miomas que não distorcem a cavidade uterina não é contraindicação ao método.
✓ Mulheres que tenham risco de contrair ou infectadas pelo HIV, ou em uso de antirretroviral e clinicamente bem podem colocar o DIU com segurança;

Quadro 41 - Quem não pode usar o DIU TCu 380A e porque:

✓ Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU. Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão.
✓ É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino.
✓ Miomas que não distorcem a cavidade uterina não são contraindicação ao método;
✓ Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão;
✓ Mulheres com sangramento uterino anormal sem diagnóstico, com mais de 40 anos, devem ter o endométrio investigado antes de decidir sobre o uso do DIU com cobre.
✓ Mulheres cujo útero não tenha condição de alojar o dispositivo devido a má-formação têm uso contraindicado;
✓ Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não irão se beneficiar do uso do DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual
✓ Não pode ser inserido em vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4.
✓ No pós-parto imediato é contraindicação quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária. Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado.
✓ O DIU pós-parto não deve ser inserido quando houver presença de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24 horas.
✓ Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica contraindicam a inserção do DIU.

Quadro 42 - Quais efeitos adversos do DIU TCu 380A com cobre:

✓ Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso.
✓ Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos
✓ Alterações da menstruação, dor aguda na parte inferior do abdômen, cólicas e dor, possibilidade de anemia, possibilidade de perfuração uterina etc.

Quadro 43 - Quando inserir o DIU TCu 380A com cobre:

✓ A remoção do antigo DIU para substituição e inserção do novo, pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo.
✓ Após tomar anticoncepcional hormonal de emergência: o DIU pode ser inserido imediatamente após o uso.
✓ Pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos, a qualquer momento do mês, caso tenha se passado mais de 12 dias do início da menstruação. Não há necessidade de método de apoio;
✓ Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU com cobre. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino.
✓ Se estiver mudando de outro método: a qualquer momento se estiver usando o outro método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que não está grávida. Não há necessidade de método de apoio;

CONSULTA DE ENFERMAGEM

✓ A primeira consulta na avaliação do uso do DIU, o profissional enfermeiro deve:
✓ Esclarecer à mulher os desconfortos existentes após a inserção (ocorrência de cólicas, menstruação volumosa e leve secreção vaginal), o que diminui ao longo do tempo;
✓ Explicar detalhadamente a técnica de uso do método;
✓ Fazer exame físico geral e ginecológico;
✓ Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o seu uso;
✓ Orientar a mulher a procurar o serviço de saúde nas seguintes situações: • Ausência de menstruação; • Exposição à infecção sexualmente transmissível; • Dor intensa no baixo ventre; • Sangramento volumoso; • Prazo de validade do DIU vencido e/ou se percebe um objeto de consistência dura na vagina ou no colo uterino; • Depois de confirmada a indicação para a inserção o profissional deve seguir a técnica correta para a inserção.

O QUE É?
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU

O DIU deve ser alojado corretamente no útero, de forma a minimizar o desconforto e o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médico (a) ou enfermeiro (a) treinado (a) e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina.

No caso de inserção do DIU fora do período menstrual, é recomendada, dependendo da situação, a realização do teste rápido de gravidez antes da inserção, como forma de excluir possibilidade de gestação.

Para ocorrer uma inserção bem-sucedida do DIU, é preciso:

Materiais necessários:

✓ Cuba rim
✓ Clorexidine
✓ DIU
✓ Espéculo vaginal descartável;
✓ Foco de luz.
✓ Histerômetro;
✓ Luva de procedimento;
✓ Luva estéril;
✓ Pacote de gaze;

✓ Pinça Cheron (para antissepsia);
✓ Pinça de Pozzi;
✓ Tesoura longa

Quadro 44 - Técnica de inserção do DIU no ambulatório (DIU de intervalo/fora do período puerperal)

✓ Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres;
✓ Realizar exame pélvico bimanual - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento;
✓ Introduzir o espéculo – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU;
✓ Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente;
✓ Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz- -se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto;
✓ Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada;
✓ Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras complicações. Durante a inserção, mantenha as hastes do DIU na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero;
✓ Alojar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental;
✓ Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU: A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação, onde o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição;
✓ É necessário aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino. Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto.

- ✓ Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário ou PEC, o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias

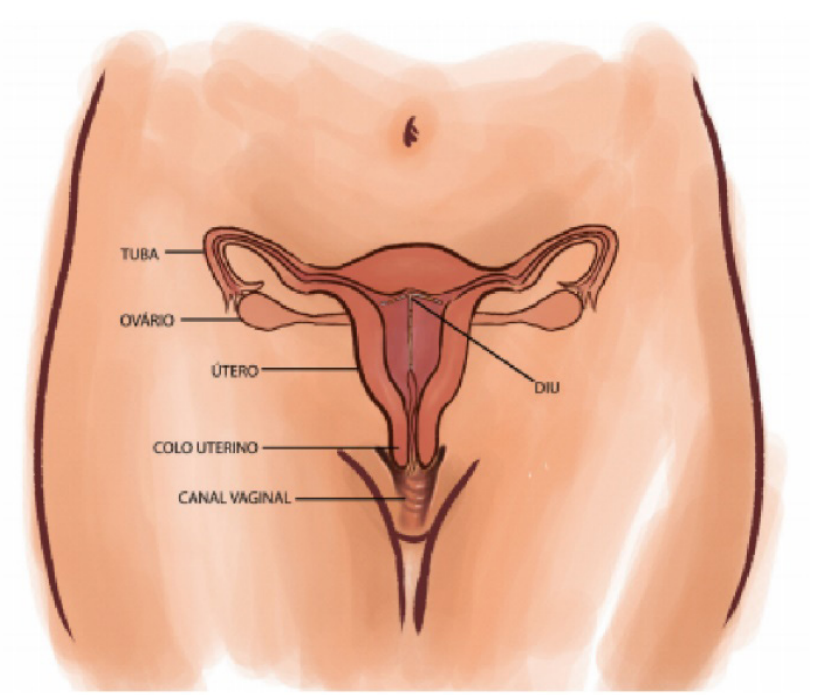
  após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

O profissional de saúde deve se certificar de que a mulher está bem antes de sentá-la, após realizar o procedimento. As reações vaso vagais, tais como: suor, vômito ou desmaios breves ocorrem em, no máximo, 0,5 a 1% das mulheres.

A colocação do DIU não é complicada. Apesar de muitas mulheres sentirem certo desconforto, menos de 5% sentem níveis moderados ou agudos de dor. Geralmente, estes problemas são de duração curta e raramente exigem a remoção imediata do DIU. Além disso, não afetam o desempenho posterior do DIU.

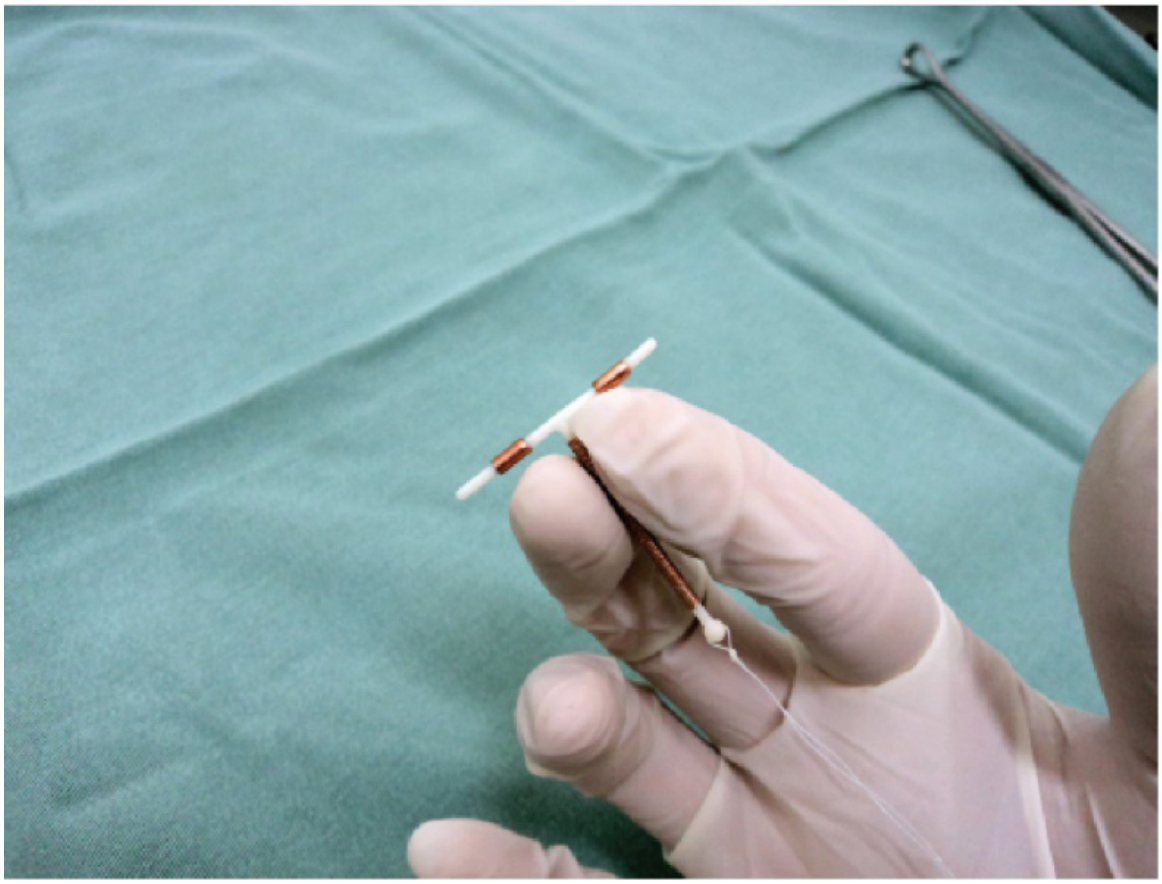
As mulheres que nunca deram à luz, as que tiveram apenas partos por cesárea ou aquelas cujo último parto tenha ocorrido há bastante tempo, têm maior probabilidade de apresentar estes sintomas.

Figura 11: Posicionamento adequado do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial



Fonte: Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

Figura 12 – Apresentação do DIU com Cobre TCu 380A



Fonte: Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

PRECISA FAZER ULTRASSONOGRAFIA?

Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção.

Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix ou nos casos de fio com comprimento mais longo que aquele registrado no momento da inserção.

O QUE SABER?
Orientações após inserção do DIU com cobre

- ✓ Após a inserção do DIU com cobre, a mulher deve ser orientada a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser

sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por Clamídia, assintomática no momento da inserção.

- ✓ Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU.
- ✓ Toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino. Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro (a) com o método.
- ✓ As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica e coleta de citologia cérvico-vaginal devem ocorrer de acordo com a rotina.
- ✓ A equipe de saúde deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências.
- ✓ Não há contraindicação para a mulher realizar suas atividades cotidianas após a inserção do DIU. A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 07 dias após a colocação, período de adaptação do organismo. O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.

Quadro 45 - Principais sinais, sintomas e Diagnósticos de Enfermagem sobre a inserção do DIU:

SINAIS E SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Amenorreia	Ausência de menstruação	Indagar qual o tempo da amenorreia; Indagar se faz uso de ACO/ACI.	Solicitar o Beta HCG; Realizar teste rápido de gravidez.
Anemia	Anemia	Avaliar a intensidade do fluxo sanguíneo; Orientar alimentação adequada.	Solicitar exames laboratoriais; Sulfato Ferroso 40mg, via oral, 01 comp., 01 hora antes do almoço; Encaminhar para consulta com o nutricionista; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia.**

SINAIS E SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Aumento do fluxo menstrual	Menorragia ou Hipermenorreia	Orientar sobre possíveis mudanças nos níveis de hormônios; Orientar também sobre perda ou ganho de peso, mudanças na alimentação e rotinas de exercícios. Orientar que pode ser provocado pelo DIU.	Realizar exame citológico, se necessário.
Beta HCG ou Planotest ou teste rápido de gravidez	Gravidez confirmada	Não realizar a inserção do DIU; Orientar para iniciar o pré-natal de risco habitual; Orientar realizar a inserção do DIU durante o parto normal ou no pós-parto.	
Cólicas em geral	Dor pélvica	Avaliar a cólica quanto à localização, frequência e duração, para se certificar se poderá ser por causa do DIU.	Dipirona 500mg, via oral, 01 comp. 6/6 se necessário ou; Hioscina ou butilescopolamina10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6h ou; Paracetamol 500mg, via oral, 01 comp. De 6/6h se necessário; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Cólica menstrual	Dismenorreia	Investigar sobre a intensidade da cólica; Orientar que pode ser provocado pelo DIU.	Ibuprofeno 300mg, 01 comp., via oral de 6/6horas ou; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas;
Corrimento uretral com prurido; Polaciúria com odor fétido; Dor à micção.	Sinais de Infecção por Clamídia/ Gonorreia	Abstenção sexual; Não realizar a inserção do DIU; Notificar; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Rastreamento de IST's e hepatites virais; Realizar testes rápidos.	Solicitar testes rápidos; **Ver capítulo sobre IST'S/ AIDS e hepatites virais;** Tratar parceiro.

SINAIS E SINTOMAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Desconforto ou dor pélvica; dispareunia; apresenta temperatura > 38ºC; Corrimento cervical	Doença inflamatória pélvica – DIP	Abstenção sexual; Não realizar a inserção do DIU; Notificar o caso; Orientar quanto ao uso de preservativo feminino e/ou masculino; Orientar tratar a DIP; Rastreamento de IST's e hepatites virais; Realizar testes rápidos.	Solicitar testes rápidos; Tratar DIP; **Ver capítulo sobre IST'S/ AIDS e hepatites virais;** Tratar parceiro.

CAPÍTULO 10

Cuidados do Enfermeiro com o PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO- PEC

Fonte: emarketing.com.br

INTRODUÇÃO

O **Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC,** está sendo ampliado para facilitar e aprimorar cada vez mais a consulta do enfermeiro, através da sua conduta, intervenção e prescrição de medicamentos, caso ocorra. Estas ações, atribuições da enfermagem estão voltadas à promoção, prevenção da saúde e tratamento e reabilitação da saúde dos indivíduos, contemplando a SAE.

A SAE, a partir de métodos, diretrizes, normativas, instrumentos orientativos, torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, sendo um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação necessária da prática, tornando evidente a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população.

O Prontuário do Cidadão atualmente em papel ou digital é um conjunto de informações, um documento com registro de sinais, sintomas a partir de informações coletadas sobre a saúde do usuário/paciente embasado cientificamente, para uso da equipe multiprofissional podendo desta maneira prestar uma melhor assistência. (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2017).

O QUE É?

É um software que está sendo implantado pelo governo nas Unidades de Saúde, tendo como objetivo de integrar as informações dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um importante passo no processo de digitalização e informação de dados.

A Enfermagem desempenha papel preponderante na efetivação do Sistema Único de Saúde nos diversos espaços: da assistência, do ensino e da pesquisa (SEPT, 2006).

O QUE FAZER?

O Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC servirá para aprimorar o atendimento/ consulta do Enfermeiro, auxiliando a:

- ✓ Analisar e comparar os resultados, bem como alimentar os indicadores solicitados pela gestão e também assistenciais.
- ✓ Colaborar com o planejamento das ações de enfermagem, bem como ajudar nos diagnósticos;
- ✓ Melhorar o acesso às informações legíveis dos usuários/pacientes de uma maneira mais ágil e atualizada para a equipe multiprofissional;
- ✓ Servir como alertas sobre alergias, interações medicamentosas, do usuário/paciente.

Quadro 46 - Processo de Enfermagem

PROCESSO DE ENFERMAGEM	
I -Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)	Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença
II- Diagnóstico de Enfermagem	Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

PROCESSO DE ENFERMAGEM	
III – Planejamento de Enfermagem	Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
IV – Implementação	Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
V - Avaliação de Enfermagem	Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Fonte: COFEN/2009

Para registro no prontuário eletrônico, a Carteira de Serviços da Atenção Primária de Florianópolis recomenda o uso do **SOAP** (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano), a construção/atualização da Lista de Problemas e a utilização das classificações CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária).

O QUE OBSERVAR?

Tabela 5- Comparativo- SOAP/ Etapas do processo de Enfermagem/CIPE /NANDA

Etapa	SOAP	Processo de enfermagem
S – Subjetivo	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta.	Histórico de enfermagem **(Anamnese)**
O - Objetivo	Dados do exame físico, exames complementares e de rotina	Histórico de enfermagem **(Exame físico)**
A – Avaliação	Avaliação dos problemas – utilização de um sistema de classificação.	Diagnóstico de enfermagem Planejamento de enfermagem Avaliação de enfermagem
P – Plano	Plano de cuidados/ condutas	Implementação

Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – alterada

Tabela 6- Códigos, de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados Primários - CIAP 2/ ICPC-2:

CÓD.	CIAP 2
	GERAL E INESPECÍFICO A
A01	Dor generalizada
A03	Febre
A04	Debilidade/cansaço geral/fadiga

A08	Inchaço
A10	Sangramento/Hemorragia
A13	Receio/Medo do Tratamento
A18	Preocupação com aparência
A25	Medo de morrer/medo da morte
A26	Medo de cancro NE
A27	Medo de outras doenças NE
A28	Limitação funcional/Incapacidade NE
A78	Outras doenças infecciosas NE
A81	Ferimentos múltiplos
A84	Intoxicação por medicamento
A86	Efeito tóxico de substância não medicinal
A92	Alergia/reação alérgica NE
	SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO, BAÇO B
B04	Sinais/sintomas sangue
B25	Medo de SIDA/HIV
B26	Medo cancro sangue/linfático
B27	Medo outras doenças sangue/linfático
B28	Limitação funcional/incapacidade
	DIGESTIVO D
D01	Dor abdominal generalizada/cólicas
D02	Dores abdominais, epigástricas
D04	Dor anal/ Dor retal
D06	Outras dores abdominais localizadas
D07	Dispepsia/ Indigestão
D08	Flatulência
D09	Náusea
D10	Vômito
D11	Diarreia
D12	Obstipação
D17	Incontinência fecal
D16	Hemorragia Retal
D18	Alterações nas fezes/ Movimentos intestinais
D19	Sinais/Sintomas/Dentes e gengivas
D20	Sinais/sintomas boca/língua/lábios
D21	Problemas de deglutição
D25	Distensão abdominal.
D26	Medo cancro aparelho digestivo
D27	Medo outras doenças aparelho digestivo
D28	Limitação funcional/ Incapacidade

	OLHO F
F01	Dor no olho
F27	Medo de doença ocular
F28	Limitação funcional/ Incapacidade
	OUVIDO H
H01	Dor de ouvido
H02	Problemas de audição
H27	Medo doença ouvido
H28	Limitação funcional/ Incapacidade
H86	Surdez
	CIRCULATÓRIO K
K01	Dor atribuída coração
K24	Medo doença cardíaca
K25	Medo hipertensão
K27	Medo outra doença cardiovascular
K28	Limitação funcional/incapacidade
K75	Infarto agudo do miocárdio
K85	Pressão arterial elevada
	MÚSCULO- ESQUELÉTICO L
L18	Dores musculares
L26	Medo cancro ap. músculo esquelético
L27	Medo doença ap. músculo esquelético
L28	Limitação funcional/incapacidade
L77	Entorse e distensão do tornozelo
L78	Entorse e distensão do joelho
L79	Entorse e distensão das articulações
	NEUROLÓGICO N
N01	Cefaleia
N03	Dores da face
N28	Limitação funcional/incapacidade
N89	Enxaqueca
	PSICOLÓGICO P
P01	Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão
P06	Perturbação do sono
P07	Diminuição do desejo sexual
P08	Diminuição da satisfação sexual
P10	Gaguejar/balbuciar/tiques
P11	Problemas de alimentação da criança
P15	Abuso crônico de álcool
P16	Abuso agudo de álcool
P17	Abuso tabaco

P18	Abuso medicação
P19	Abuso de drogas
P20	Alterações da memória
P22	Sinais/sint. comportamento criança
P27	Medo de perturbações mentais
P28	Limitação funcional/incapacidade
P74	Distúrbio ansioso/estado ansiedade
P77	Suicídio/tentativa de suicídio
P99	Outras perturbações psicológicas
	RESPIRATÓRIO R
R01	Dor atribuída ao aparelho respiratório
R06	Hemorragia nasal/ Epistaxe
R02	Dificuldade respiratória, Dispneia
R03	Respiração ruidosa
R04	Outros problemas respiratórios
R74	Infecção aguda do aparelho respiratório superior
	PELE S
S01	Dor/ Sensibilidade dolorosa pele
S02	Prurido
S14	Queimadura
S16	Traumatismos/contusão
S17	Abrasão/arranhão/bolhas
S18	Laceração/corte
S19	Outras lesões cutâneas
	ENDÓCRINO/METABÓLICO/NUTRICIONAL T
T01	Sede
T02	Apetite excessivo
T04	Problemas alimentares de lactente/criança
T07	Aumento peso
T08	Perda peso
T10	Atraso crescimento
T11	Desidratação
T28	Limitação funcional/ Incapacidade
T29	Sinais/ Sint. endoc. /met. /nutricionais, outros
T83	Excesso peso
T87	Hipoglicemia
T89	Diabete não insulino dependente
	URINÁRIO U
U01	Disuria/ Micção dolorosa

U04	Incontinência urinária
U06	Hematúria
U08	Retenção urinária
U28	Limitação funcional/ Incapacidade
	GRAVIDEZ, PARTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR W
W05	Vômito/ Náusea durante a gravidez
W15	Infertilidade/ Subfertilidade
W78	Gravidez
W79	Gravidez não desejada
W90	Parto sem complicações de nato vivo
W91	Parto sem complicações de nato morto
W92	Parto com complicações de nato vivo
W93	Parto com complicações de nato morto
W95	Outros problemas da mama durante a gravidez/puerpério
W96	Outras complicações do puerpério
W99	Outros problemas da gravidez/Parto
	GENITAL FEMININO X
X01	Dor genital
X02	Dores menstruais
X03	Dores intermenstruais
X04	Relação sexual dolorosa na mulher
X05	Menstruação escassa/ausente
X06	Menstruação excessiva
X07	Menstruação irregular\frequente
X08	Hemorragia intermenstrual
X09	Sinais\sintomas pré menstruais
X10	Deseja alterar data menstruação
X11	Sinais/ Sintomas da menopausa
X12	Hemorragia pós menopausa
X13	Hemorragia pós coito
X14	Secreção vaginal
X15	Sinais/ Sintomas vagina
X16	Sinais/ Sintomas vulva
X17	Sinais/ Sintomas pélvis feminina
X18	Dor na mama feminina
X19	Tumor nódulo na mama feminina
X20	Sinais/ Sintomas do mamilo mulher

X21	Sinais/ Sintomas mama feminina, outros
X22	Preocupação aparência mama feminina
X23	Medo doença transmissão sexual
X24	Medo disfunção sexual
X25	Medo cancro genital
X26	Medo caroço mama
X27	Medo outra doença genital\mama
X28	Limitação funcional/ Incapacidade
X29	Sinais/ Sintomas aparelho genital feminino, outra
X70	Sífilis feminina
X71	Gonorreia feminina
X72	Candidíase genital feminina
X73	Tricomoníase genital feminina
X74	Doença inflamatória pélvica
X75	Neoplasia maligna colo
X76	Neoplasia maligna mama feminina
X77	Neoplasia maligna genital feminina, outra
X78	Fibromioma uterino
X79	Neoplasia benigna mama feminina
X80	Neoplasia benigna genital
X81	Neoplasia genital feminina, outra não específica.
X82	Lesão traumática genital feminina
X83	Malformações congênitas genitais
X84	Vaginite\vulvite não específica
X85	Doença colo não específica
X86	Esfregaço Papanicolau anormal
X87	Prolapso útero-vaginal
X88	Doença fibroquística mama
X89	Síndrome tensão pré-menstrual
X90	Herpes genital feminino
X91	Condiloma acuminado feminino
X92	Infecção por clamídia
X99	Doença genital feminina, outra.
	GENITAL MASCULINO Y
Y01	Dor no pênis
Y02	Dor escroto/ Testículos
Y03	Secreção uretral
Y04	Sinais/ Sintomas pênis, outra

Y05	Sinais/ Sintomas escroto/ Testículos, outros
Y06	Sinais/ Sintomas próstata
Y07	Impotência, não específica
Y08	Sinais/ Sintomas função sexual masculina, outros
Y10	Infertilidade/ Subfertilidade masculina
Y13	Esterilização masculina
Y14	Planejamento familiar, outros.
Y16	Sinais/ Sintomas mama masculina
Y24	Medo disfunção sexual masculina
Y25	Medo doença transmissão sexual
Y26	Medo cancro genital masculino
Y27	Medo doença genital masculina, outra
Y28	Limitação funcional/ Incapacidade
Y29	Sinais\sintomas, outros
Y70	Sífilis masculina
Y71	Gonorreia masculina
Y72	Herpes genital
Y73	Prostatite/ Vesiculite seminal
Y74	Orquite/ Epididimite
Y75	Balanite
Y76	Condiloma acuminado
Y77	Neoplasia maligna próstata
Y78	Neoplasia maligna genital masculino, outra
Y79	Neoplasia benigna genital masculino não específico
Y80	Traumatismo genital masculino, outro
Y81	Fimose/ Prepúcio redundante
Y82	Hipospadias
Y83	Testículo não decíduo
Y84	Malformação genital congênita masculina, outra
Y85	Hipertrofia benigna próstata
Y86	Hidrocelo
Y99	Doença genital masculina, outra
	PROBLEMAS SOCIAIS Z
Z01	Pobreza / Problema econômico

Z02	Probl. Relacionados a água/ Alimentação
Z03	Problema de Habitação/ Vizinhança
Z04	Problema Sociocultural
Z05	Problema Com condições de trabalho
Z06	Problema Desemprego
Z07	Problema Relacionado com educação
Z08	Problema Relacionado com segurança social
Z09	Problema Legal
Z10	Problema Relacionado com sistema de saúde
Z11	Problema Relacionado com estar doente
Z12	Problema Relacional com parceiro
Z13	Probl. Comportamental parceiro
Z14	Problema Por doença parceiro
Z15	Perda ou falecimento parceiro
Z16	Problema Relacional com criança
Z18	Problema com criança doente
Z19	Perda ou falecimento de criança
Z20	Problema Relacional com familiares
Z21	Problema Comportamental familiar
Z22	Problema Doença familiar
Z23	Perda / Falecimento familiar
Z24	Problema relacional com amigos
Z25	Ação ou acontecimento violento
Z27	Medo de problema social
Z28	Limitação funcional\incapacidade
Z29	Problema social não específico

❖ CAPÍTULO 11

Cuidados do Enfermeiro com PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA na Atenção Primária à Saúde

Fonte: Espaço Verde Zen

INTRODUÇÃO

É uma das mais antigas práticas terapêuticas usadas pelo Homem. Sua origem remonta ao ano 8.500 a.C., assentando-se no conhecimento popular (etnobotânica) e na experiência científica (etnofarmacologia). A terapia com medicamentos de espécies vegetais é relatada em sistemas de medicinas milenares em todo o mundo, por exemplo, na medicina chinesa, tibetana ou indiana-ayurvédica (BRASIL, 2010).

No Brasil, cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular na medicina popular, de transmissão oral entre gerações, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 22 de junho de 2006, por orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Decreto nº 5813, foi aprovada no Brasil, a Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que estabeleceu entre outras coisas, diretrizes, responsabilidades institucionais, por meio de linhas prioritárias, a implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e para a medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS).

O QUE É?

Fitoterapia é a ciência que estuda as plantas medicinais e o uso das mesmas no tratamento de doenças. A palavra "fitoterapia" vem dos termos gregos *therapeia* = tratamento + *phyton* = vegetal e significa "terapia pelas plantas". O estudo dos seus mecanismos farmacológicos é uma das prioridades da farmacologia, partindo do isolamento do princípio ativo das plantas ou derivados vegetais e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular. As plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais (DE PASQUALE, 1984).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, as plantas medicinais e fitoterapia são mais presentes no Sistema, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde, e a maioria das experiências ocorrem na APS, pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde.

O QUE FAZER?

- ✓ Garantir principalmente o acesso seguro e uso racional da fitoterapia em nosso país, além de incentivar o uso dessa prática pelos profissionais de saúde. (BRASIL, 2006ª; BRASIL, 2006b).
- ✓ Solucionar, curar doenças, sendo mais trabalhada nos meios médicos e científicos, sobretudo devido a produtos com ação terapêutica comprovada cientificamente da medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/ MCA).

COMO E QUAIS SÃO AS MAIS USADAS?

São usados como remédios caseiros sob a forma farmacêutica, tais como de Infusão e Decocção:

- ✓ Chás;

- ✓ Creme;
- ✓ Gel;
- ✓ Óleo;
- ✓ Pomada;
- ✓ Tinturas;
- ✓ Ultra diluição ou até mesmo sob forma industrializada, mediante o extrato homogêneo da planta.

Os flavonoides são os principais grupos de substâncias produzidas pelos vegetais e com importante atuação na cicatrização de feridas e úlceras, sendo utilizados para elevar a eficácia na reparação tecidual. Atuam na cicatrização como antioxidante, exercendo função antimicrobiana, anti-inflamatória e moduladora do sistema imunológico.

As ações com plantas medicinais e fitoterapia, há muito inseridas no SUS, acontecem prioritariamente na Saúde da Família, pelos fundamentos e princípios desse nível de atenção/Estratégia e pela característica da prática da fitoterapia, que envolve interação entre saberes, parcerias nos cuidados com a saúde, ações de promoção e prevenção, entre outras. As relações entre elas proporcionam o fortalecimento mútuo, pois a expansão da SF facilita a implementação dos programas de fitoterapia, principalmente pela inserção das equipes nas comunidades, por meio de práticas de aproximação da população, como a visita domiciliar e as atividades de educação em saúde, facilitadoras da troca entre os saberes. De forma complementar, as ações da fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde. **(SOUZA, 2008 apud RODRIGUES, 2011).**

Quadro 47 – Quais os objetivos da PNPIC

✓ Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
✓ Desenvolver estratégias de qualificação em PNPIC, divulgando e informando para profissionais no de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
✓ Divulgar e informar conhecimentos básicos da PNPIC para profissionais;
✓ Estimular às ações intersetoriais, buscando parcerias;
✓ Estimular as ações referentes ao controle/participação social e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores.
✓ Estruturar e fortalecer a atenção em PIC no SUS;
✓ Garantir acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;
✓ Garantir o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006b).

✓ Incentivar à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;
✓ Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde
✓ Promover em nível de cooperação nacional e internacional das experiências da PNPIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;
✓ Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
✓ Prover acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especifidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos na regulamentação sanitária;

Fonte: Brasil,2006

Tabela 7 – Diferença entre Fitoterapia X Fitoterápico

FITOTERAPIA	FITOTERÁPICO
Usam as plantas medicinais: para a cicatrização de feridas com ações comprovadas através de estudos científicos comprovado na clínica, custos e benefícios na vivência do dia a dia.	**É uma preparação farmacêutica:** Utiliza como matéria prima, partes de plantas (folhas, caules, raízes, flores, sementes) com efeitos farmacológicos conhecidos.

Quadro 48 – Plantas Medicinais mais usadas: Nome Científico x Nome Popular

NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
Anacardium occidentale L:	Cajueiro
Aloe Vera (L.)	Babosa
Caesalpinia ferrea Mart.	Pau-ferro
Calêndula officinalis L	Calêndula
Casearia sylvestris Sw	Guaçatonga, erva-de-bugre
Coronopu didymus (L.) Smith	Mastruço
Cynara scolymus L.	Alcachofra
Glycine max (L.) Merr.	Isoflavona-de-soja
Harpagophytum procumbens	Garra-do-diabo
Helianthus annuus	Girassol
Matricaria chamomilla	Camomila
Maytenus ilicifolia Mart. Ex Reissek	Espinheira-santa
Mentha x piperita L.	Hortelã
Mentha pulegium	Puejo ou hortelãzinha
Paldium guajava	Goiabeira
Plantago ovata Forssk.	Plantago
Polygonum punctatum Elliott	Erva-de-bicho, Pimenteira-d 'água.
Rhamnus purshiana	Cáscara-sagrada
Salix alba L.	Salgueiro
Schinus terebinthifolia Raddi	Aroeira
Stryphnodendrom adstrigens (Mart.) Coville	Barbatimão
Uncaria tomentosa	Unha-de-gato

A Resolução RDC nº 10, de 9 de março de 2010 apresenta uma lista com 66 espécies de plantas medicinais, entre nativas e exóticas, contemplando todos os biomas brasileiros, com informações sobre nome científico, popular, indicação, modo de uso, contraindicações, posologia, via de administração, interações medicamentosas e efeitos adversos para preparações extemporâneas.

Sobre as definições e a padronização das medidas de referência, bem como a notificação das drogas vegetais relacionadas na RDC nº 10 são as seguintes:

Tabela 8 – Padronização de medidas de referência:

UTENSÍLIO	LITROS	GRAMA
Colher das de sopa	15 ml	3 g
Colher das de sobremesa	10 ml	2 g;
Colher das de chá	05 ml	1 g;
Colher das de café	02 ml	0,5g
Xícara das de chá ou copo	150 ml	-
Xícara das de café	50 ml	-
Cálice	30 ml	-

Quadro 49 – Métodos ou tratamentos indicados para utilização das plantas medicinais, das drogas vegetais, fitoterapia:

MÉTODO	UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS
BANHO DE ASSENTO	Imersão em água morna, na posição sentada, cobrindo apenas as nádegas e o quadril geralmente em bacia ou em louça sanitária apropriada.
COMPRESSA	Forma de tratamento que consiste em colocar, sobre o lugar lesionado, um pano ou gaze limpa e umedecida com um infuso ou decocto, frio ou aquecido, dependendo da indicação de uso;
DECOCÇÃO	Preparação que consiste na ebulição da droga vegetal em água potável por tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas;
DROGA VEGETAL:	Planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, secagem, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada;
GARGAREJO	Agitação de infuso, decocto ou maceração na garganta pelo ar que se expele da laringe, não devendo ser engolido o líquido ao final;

MÉTODO	UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS
INALAÇÃO	Administração de produto pela inspiração (nasal ou oral) de vapores pelo trato respiratório;
INFUSÃO	Preparação que consiste em verter água fervente sobre a droga vegetal e, em seguida, tampar ou abafar o recipiente por um período de tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais de consistência menos rígida tais como folhas, flores, inflorescências e frutos, ou com substâncias ativas voláteis;
MACERAÇÃO COM ÁGUA	Preparação que consiste no contato da droga vegetal com água, à temperatura ambiente, por tempo determinado para cada droga vegetal. Esse método é indicado para drogas vegetais que possuam substâncias que se degradam com o aquecimento.

Quadro 50 – Notificações necessárias relativas às drogas vegetais à ANVISA:

NOTIFICAÇÃO DAS DROGAS VEGETAIS	
DOENÇA DE BAIXA GRAVIDADE	Doença auto limitante, de evolução benigna, que pode ser tratada sem acompanhamento médico;
FOLHETO INFORMATIVO	Documento que acompanha o produto, cuja finalidade é orientar o usuário acerca da correta utilização da droga vegetal, nos termos deste regulamento, e não pode apresentar designações, símbolos, figuras, desenhos, imagens, slogans e quaisquer argumentos de cunho publicitário;
NOTIFICAÇÃO	Prévia comunicação à autoridade sanitária federal (ANVISA) referente à fabricação, importação e comercialização das drogas vegetais;
PLANTA MEDICINAL	Espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos;
REAÇÃO INDESEJADA	Qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após o uso de uma determinada droga vegetal em quantidades normalmente utilizadas pelo ser humano;
USO EPISÓDICO	Utilização de produto para o alívio sintomático de doenças de baixa gravidade, de forma não continuada, por período limitado de tempo.
USO ORAL	Forma de administração de produto utilizando ingestão pela boca;
USO TÓPICO	Aplicação do produto diretamente na pele ou mucosa;
USO TRADICIONAL	Uso alicerçado na tradição popular, sem evidências conhecidas ou informadas de risco à saúde do usuário, cujas propriedades são validadas através de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização e documentações científicas.

Em virtude da importância desse programa no contexto da fitoterapia na rede pública, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, instituiu a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal.

Quadro 51 – Algumas formulações fitoterápicas que podem ser usadas em tratamento de feridas:

PLANTA MEDICINAL	INDICAÇÃO	MODO DE USAR
Creme de Barbatimão 10% + Óleo de Girassol – 60g	Cicatrização de feridas em fase de granulação e escoriações	Aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia, após higienização com solução fisiológica. Alerta quanto ao uso em idoso, pois pode provocar o aparecimento de fibrina.
Creme de Calêndula 5% + Barbatimão 5% – 30 e 60g	Cicatrização de feridas que apresentem pequeno processo inflamatório e início de fase de granulação; úlceras de decúbito fase II (ferida); feridas com hiperceratose.	Aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia, após higienização com solução fisiológica.
Creme de Calêndula a 10%:	Dermatites de contato, inclusive dermatite de fralda ou amoniacal; dermatites eczematosas; feridas com processo inflamatório intenso; feridas em fase proliferativa com pouco ou nenhum exsudato; fístula extra bucal com secreção, processos inflamatórios na face (impetigo nasal, ressecamento perilabial, eczemas, dermatites, abrasão por trauma).	Aplicar no local afetado 2 a 3 vezes ao dia após higienização com solução fisiológica.
Erva-de-bicho, Pimenteira-d'água	Aplicar em varizes e úlceras varicosas, sendo contra indicado o uso em gestantes.	Aplicar compressa 3 vezes ao dia (uso adulto). Utilizar as partes aéreas e preparar em forma de infusão
Goiabeira	Pele e mucosas, como antisséptico.	Aplicar compressas 03 vezes ao dia (uso adulto). Utilizar folhas jovens e preparar em forma de infusão
Óleo de Girassol – 100 ml	Úlceras abertas com ou sem inflamação, cobertura primária em curativos (embeber a gaze)	Aplicar na lesão, após assepsia, uma a duas vezes ao dia, ou a cada troca de curativo.
Pau- Ferro, Jucá.	Em lesões como adstringente, hemostático, cicatrizante e anti séptico.	Aplicar compressas na região afetada 2 a 3 vezes ao dia. Utilizar as favas e preparar em forma de decocção.

Prescrever fitoterapia passa a trabalhar o "equilíbrio natural" da saúde da pessoa assistida, ou de sua família, desde que calcada em um diagnóstico apurado, com indicação precisa e com critérios científicos que tenha apresentado eficácia

terapêutica. A prescrição passa a ser, portanto, uma escolha compartilhada, sem desconsiderar a responsabilidade técnica dos vários profissionais envolvidos, sendo médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêuticos.

O Enfermeiro é um dos profissionais que podem prescrever dentro das normas do exercício profissional (Lei nº 7.498/1986), e pela Resolução COFEN nº 358/2009, os enfermeiros podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré-estabelecidos (Portaria 2437/GM/2017 - Política Nacional de Atenção Básica).

Quadro 52- Algumas plantas medicinais com suas especificidades que podem ser prescritas:

1. ALCACHOFRA (Cynara scolymus L.)
✓ **Indicação -**Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética, ✓ coadjuvante no tratamento da anemia, escorbuto e raquitismo por seu conteúdo em ferro, vitamina C e cálcio ✓ **Apresentação -** Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura. ✓ **Contra indicação -** Lactentes ✓ **Preparo -** **Infusão:** 10g/L de água (deixar em infusão de 15 minutos); 50g/L de água como protetor hepático. ✓ **Posologia –** Tomar um copo antes das principais refeições, 3 a 4 vezes ao dia.
2. BABOSA (Aloe vera (L.) Burm.
✓ **Indicação -** Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris; O chá serve para enjoos em viagens de carro ou barco, para alergias asmáticas e crises de tosse. ✓ **Apresentação -** Creme, Gel, pomada e extrato glicólico ✓ Preparo **–** **Suco** – ralar as folhas até obter uma pasta homogênea, pode-se utilizar o liquidificador. Este preparo é ideal para uso externo como compressas em feridas, urticárias e queimaduras. **Polpa** – Para uso tópico, a preparação é igual ao do suco e deixar macerando, pode-se acrescentar álcool ou outros conservantes como: ácido cítrico, benzoato monossódico e glutamato potássico; além de diluir em água fervente. Pode ser plicada nas gengivas, cavidade nasal, como paliativo em queimaduras solares. **Sumo** – Se obtém a partir da filtração da polpa e serve para fazer inalações, os resíduos sólidos do filtrado podem ser utilizados para fazer babosa em pó. **Babosa em pó -** Se utiliza os resíduos sólidos do sumo, colocando-os para secar ao sol ou no forno em temperatura baixa, após secar moer. **Chá de babosa** – prepara-se secando as folhas inteiras ou em pedaços, após secar moer.

3. CÁSCARA-SAGRADA (Rhamnus purshiana DC.

- ✓ **Indicação -** Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual
- ✓ **Apresentação -** Cápsula e tintura
- ✓ **Preparo -**

Decocção: Usar duas colheres (aproximadamente 30g) de café da casca seca em um copo (aproximadamente 200mL) de água fervente.

- ✓ **Casca seca moída** (Casca em pó) – utilizar 500mg a 2g.

4. ESPINHEIRA-SANTA (Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek)

- ✓ **Indicação -** Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia; também é antiemético, antiácido
- ✓ **Apresentação -** Folhas, cápsula, emulsão, solução oral e tintura
- ✓ **Contra indicação -** Não deve ser administrado em nutrizes e crianças e em mulheres que amamentam. Interações medicamentosas com esteroides, anabólicos, metrotexato, amiodarona, cetoconazol (hepatoxidade) e efeitos antagonistas e como imunossupressores.
- ✓ **Preparo -**

Para adultos: utilizar infusão das folhas 1g (1 colher de chá) a 2g (1colher de sobremesa, aproximadamente 5g) em uma xícara (150mL) 3 – 4 vezes/dia.
Tintura (1:5) 40 gotas em um pouco de água antes das principais refeições.
Extrato seco (5:1) 100mg 3vezes/dia. Extrato seco padronizado em % de taninos: 60 a 90mg de taninos/dia.
Para crianças de 0 – 3 anos:

- ✓ Utilizar 1 colher de café de xarope (2% de extrato seco 5:1);

Crianças de 3 – 7 anos:
Infusão de 0,25g (1/2 colher de café) a 0,5g (1 colher de café) em 1/3 de xícara (50mL) ou 1 xícara 150mL) 3 – 4 vezes/dia.
Tintura (1:5), 3 gotas/Kg de peso em água 3 – 4 vezes/dia;
Xarope (2,0% de extrato seco % 5:1), 1 colher de café (2mL) /4Kg de peso de 3 – 4 vezes/dia;
Crianças de 7 – 12 anos:
Infusão de 1 colher de café (0,5g) a 1 colher de chá (1g) em uma xícara (150mL) 3 – 4 vezes/dia.
Tintura (1:5), 40 3 gotas/Kg de peso em água, 3 – 4 vezes/dia.
Extrato seco (5:1), 20mg/Kg de peso, 3 – 4 vezes/dia.
Xarope (2,0% de extrato seco 5:1), 01 colher de chá (2mL) /4Kg de peso, 3 – 4 vezes ao dia.

5. GARRA-DO-DIABO (Harpagophytum procumbens)

- ✓ **Indicação -** Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite, apresenta ação anti-inflamatória.
- ✓ **Apresentação -** Cápsula, chás e comprimidos
- ✓ **Preparo -**

Chá: Verter 02 xícaras (aproximadamente 300mL) de água fervente sobre 01 colher de sopa da droga finamente dividida ou grosseiramente pulverizada e deixar em infusão por 8 horas, à temperatura ambiente, coando em seguida.

6. GUACO (Mikania glomerata Spreng.)

- ✓ **Indicação -**Apresenta ação expectorante e bronco dilatadora. O guaco é usado na cultura popular há séculos devido às propriedades das folhas, que incluem ação tônica, depurativa, antipirética e broncodiladora, além de estimulante do apetite e antigripal. É ainda empregada no tratamento da asma, bronquite e adjuvante no combate à tosse.
- ✓ **Apresentação -** Cápsula, solução, oral, tintura e xarope, infusão
- ✓ **Contra indicação -**Altas doses podem causar vômitos e diarreias, e o uso prolongado desta planta pode causar acidentes hemorrágicos devido ao efeito antagonista com a vitamina K.
  Não deve ser usado em gestantes, lactantes e crianças menores de dois anos de idade.
- ✓ **Preparo –**
  Tintura – 20g de folhas secas em álcool 70% quantidade suficiente (qsp) para 100mL.
  Xarope – 10mL da tintura 20% qsp 100mL de xarope simples
- ✓ **Posologia**

  Infusão das folhas (3% para uma xícara de 150mL), utilizar 40 – 60 gotas da tintura (1:5) em um pouco de água 3 – 4 vezes/dia, em indivíduos com > 20 Kg;

  Extrato seco (5:1) a dose é de 250 – 300mg 3 – 4 vezes /dia.

  Xarope: Uma colher de sobremesa (10mL) 3 – 4 vezes/dia.

7. PLANTAGO (Plantago ovata Forssk.)

- ✓ **Indicação -** Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual.
  Ajuda no tratamento da síndrome do cólon irritável
- ✓ **Apresentação -** Pó para dispersão oral.

8. HORTELÃ (Mentha x piperita L.)

- ✓ **Indicação -**Apresenta ação expectorante e broncodiladora, fadiga, indigestão, flatulência, diarreia, intoxicações de origem gastrointestinal, afecções hepáticas, vômitos nervosos, uso externo em sarna, neuralgia dental

- ✓ **Apresentação -** Cápsula, solução, oral, tintura e xarope
- ✓ **Contra indicação -**Pode causar insônia, irritação nervosa nos casos de sensibilidade à planta.
  Introdução inalatória da essência pode causar depressão cardíaca, laringe espasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças.
  A essência pode causar também irritação das mucosas. O óleo essencial é contraindicado para crianças menores de 2 anos, grávidas e durante a lactação;
  Contraindicado para pessoas com cálculos biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação

- ✓ **Posologia – A posologia descrita é para maiores de doze anos.**

Tintura – 20g das folhas secas estabilizadas em álcool 45%, qsp 100mL.

Infusão 1,5g de folhas e sumidades floridas em água, qsp 100mL.

Infusão – 150mL dez minutos após ao preparo, duas a quatro vezes ao dia.

Tintura – 60 a 120 gotas (2-3mL), diluídas em 75mL de água, três vezes ao dia.

9. ISOFLAVONA-DE-SOJA (Glycine max (L.) Merr.

- ✓ **Indicação -** Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério; redução do risco de câncer e colesterol alto
- ✓ **Apresentação -** Cápsula e comprimidos
- ✓ **Preparo –**

Suco de soja - deixar os grãos de molho, lavar, passar no liquidificador e espremer para retirar o suco.

10. SALGUEIRO (Salix alba L.)

- ✓ **Indicação -** Tratamento de dor lombar baixa aguda, ação anti-inflamatória, ação analgésica, antitérmica e sedativa.
- ✓ **Apresentação -** Comprimido, infusão, tintura e xarope
- ✓ **Contra indicação -**Deve ser usado com cautela na associação com anticoagulantes e anti-inflamatórios. Não há relato de alergias causadas pelas cascas do salgueiro.
- ✓ **Preparo –**

Decocção – 3g das cascas do caule secas em água, qsp 150m. Para indivíduos com > de 20Kg a infusão deve ser feita com 3% da casca em um copo com 150mL de água, 3 - 4 vezes/dia;
Tintura (1:5) em um pouco de água, 3 – 4 vezes/dia. Utilizar 30-40 gotas;

Extrato seco (5:1) é 250 – 300mg, 3 – 4 vezes ao dia;
Xarope (2% de extrato seco 5:1) é uma colher de sobremesa (10mL) 3 – 4/dia**.**

11. UNHA-DE-GATO (Uncaria tomentosa (Willd. DC.)

- ✓ **Indicação -** Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora, antiagregante plaquetário e antioxidante, antiviral.
- ✓ **Apresentação -** Cápsula, comprimido e gel
- ✓ **Preparo –**

Decocção: e 50 - 60g da raiz cortada em rodelas por litro de água, tomar um copo 3 – 4 vezes/dia. Pode-se realizar gargarejo com infusão de 60 – 80 gramas de flores e folhas por litro de água, essa mesma compressa pode ser utilizada em compressas.

Adicionalmente, Fintelmann & Weiss (2010) classificam os fitoterápicos que estariam disponíveis para uma prescrição em categorias terapêuticas, uma interessante orientação para guiar a decisão clínica e que ajuda a esclarecer as possibilidades (ou não) de tratamento fitoterápico exclusivo ou combinado.

Quadro 53 – Categorias terapêuticas para fitoterápicos

Categoria 1	Indicações para as quais os fitoterápicos são a opção terapêutica de 1ª escolha e, para as quais, como alternativa, não existiriam medicamentos sintéticos. Ex: hepatites tóxicas, hiperplasia benigna de próstata, entre outros.
Categoria 2	Indicações para as quais os medicamentos sintéticos podem ser substituídos por fitoterápicos. Ex: estados leves de ansiedade e/ou depressão reativa, dispepsia não ulcerosa neoplásica, infecções urinárias inespecíficas, entre outros.

Categoria 3	Indicações nas quais os fitoterápicos podem ser usados como coadjuvantes para uma terapia básica. Ex: outras doenças hepáticas e das vias respiratórias, entre outras.
Categoria 4	Indicações nas quais o uso dos fitoterápicos não é adequado, caracterizando até mesmo erro médico, pela possibilidade de retardar ou impedir uma terapia racional com medicamentos sintéticos, mais adequados. Ex.: tratamento primário do câncer.

❖ CAPÍTULO 12

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DA CRIANÇA

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica, o pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e o Pacto pela Saúde vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS numa linha de cuidado integral a Saúde da Criança (BRASIL, 2009).

O QUE É?

A garantia do tratamento das crianças com atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo, está determinado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O QUE FAZ?

A enfermagem torna-se imprescindível no cuidado à saúde da criança, principalmente na primeira fase do ciclo da vida, sobretudo na promoção do aleitamento materno, da vigilância do crescimento e desenvolvimento (CD), cobertura vacinal, cuidados na infância de um modo geral colaborando com a redução das doenças respiratórias e diarreicas, identificando problemas da população infantil assistida.

1. CONSULTA DE ENFERMAGEM

Quadro 54 - Coleta de dados de enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	ANTECEDENTES PESSOAIS
✓ Idade; ✓ Escolaridade; ✓ Motivos da consulta; ✓ Antecedentes familiares.	✓ Peso ao nascer; ✓ Apgar 5' e 10'; ✓ Perímetro Cefálico (PC), Perímetro Torácico (PT); Perímetro Abdominal (PA); ✓ Estatura; ✓ Tipo de parto; ✓ Alojamento conjunto; ✓ Tipo de aleitamento; ✓ Tipagem sanguínea; ✓ Condições pré-natais e puerperais relacionada a criança, hospitalizações, patologias, situação vacinal.

Geral
✓ Encaminhar para vacinação ou vacinar;
✓ Examinar abdome;
✓ Examinar coto umbilical;
✓ Examinar genitália;
✓ Incentivar o aleitamento materno exclusivo até 06 meses;
✓ Inspecionar pele e mucosas;
✓ Medir temperatura axilar;
✓ Monitorar doenças diarreicas e infecção respiratória aguda;
✓ Monitorar frequência cardíaca;
✓ Monitorar peso e avaliar estado nutricional da criança/ SISVAN WEB;
✓ Monitorar pressão arterial a partir de 3 anos, se necessário;
✓ Palpar gânglios;
✓ Preencher corretamente a caderneta da criança;
✓ Realizar ausculta cardiopulmonar;
✓ Realizar consultas conforme o calendário mínimo do Ministério da Saúde, ou caso haja necessidade.
✓ Realizar demais medidas antropométricas;
Principais exames laboratoriais/ imagem que pode ser solicitado
✓ Ácido úrico;
✓ Anti-HIV;
✓ Baciloscopia da linfa;
✓ Bilirrubina;
✓ Cálcio;
✓ Clearance de creatinina;
✓ Colesterol total e frações;

✓ Creatinina;
✓ Eletrocardiograma;
✓ Eletroforese de hemoglobina.
✓ Glicemia de jejum;
✓ Hemoglobina glicada;
✓ Hemograma completo;
✓ Hormônios da tireóide;
✓ Parasitológico de fezes;
✓ Potássio;
✓ Raio X de tórax;
✓ Sumário de urina (EAS);
✓ Tipagem sanguínea e Fator RH;
✓ TOTG;
✓ Triglicérides;
✓ Uréia;
✓ Urocultura com antibiograma;
✓ VDRL;

PUERICULTURA

O QUE É?

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até os 5 anos de idade sendo de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Tabela 9- Sugestão de calendário para Puericultura

IDADE	ATIVIDADE
1º ANO DE VIDA **1ª semana de vida** **1-6 meses** **6-12 meses**	Avaliação Avaliação mensal Avaliação bimestral
2º ANO DE VIDA **13-24 meses**	Avaliação trimestral
3º ao 4º ANO DE VIDA **24-48 meses**	Avaliação semestral
Do 4º ANO DE VIDA A PUBERDADE	Avaliação anual

Fonte: Brasil, 2009

2. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (CD)

AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO

O QUE É?

Crescimento nada mais é do que o aumento do tamanho corporal em decorrência do aumento, número e tamanho das células, onde depende também de fatores intrínsecos (genéticos) e de fatores extrínsecos (ambientais) como alimentação, saúde, higiene, condições sociais de habitação e saneamento, além de cuidados gerais com a criança.

O QUE FAZER?

O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança (BARROS; VICTORA, 2008).

A Caderneta de Saúde da Criança utiliza como parâmetros para avaliação do crescimento de crianças (menores de 10 anos) os seguintes gráficos:

- ✓ Perímetro cefálico (de zero a 2 anos),
- ✓ Peso para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos),
- ✓ Comprimento/estatura para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos),
- ✓ Índice de massa corporal (IMC) para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos).

Quadro 55 - Aspectos do crescimento da criança:

AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA
Entre -2 e 2 e curva ascendente	Peso/altura adequado para a idade	Seguir rotina de consultas conforme calendário.
Entre -3 e -2	Peso/altura abaixo do esperado para a idade	Avaliar possíveis intercorrências clínicas (ex: histórico de doenças e/ou desmame no período) e manejar conforme a situação. Permanecendo a dúvida encaminhar/discutir com o médico da equipe para conduta/investigação e agendar retorno em 30 dias para reavaliação; Se curva ascendente em direção à zona de normalidade (entre -2 e 2), manter acompanhamento e condutas ofertadas. Ressalvas podem ser feitas se os pais forem de baixa estatura, contando que a criança mantenha o ganho proporcional à curva de normalidade (paralelo).
Entre 2 e 3	Peso/altura acima do esperado para a idade	Avaliar excessos alimentares, principalmente o uso excessivo de farináceos (pão branco, farinhas, mingau). Se curva descendente em direção à zona de normalidade (entre -2 e 2), manter acompanhamento e condutas ofertadas. Ressalvas podem ser feitas de os pais forem de alta estatura, contando que a criança mantenha o ganho proporcional à curva de normalidade (paralelo
Abaixo do -3	Peso/altura muito abaixo do esperado para a idade	Realizar interconsulta no dia com médico.
Acima de 3	Peso/altura muito acima do esperado para a idade	Realizar interconsulta no dia com médico.

Quadro 56 - Evolução do ganho de peso, estatura e perímetro cefálico – 1º ao 2º ano de vida.

Mês ou ano	Peso (1º ano de vida)
1º trimestre	20 a 30 g/dia
2º trimestre	15 a 20 g/dia
3º trimestre	10 a 14 g/dia
Mês ou ano	**Estatura**
1º semestre	15 cm
2º semestre	10 cm
1 ano	25 cm
2 anos	10 a 12 cm
3 a 4 anos	7cm
4 anos até a puberdade	5 a 6 cm
Mês ou ano	**Perímetro Cefálico**
1º e 2º mês	2 cm/mês
3º e 4º mês	1,5 cm/mês
5º ao 12º mês	0,5 cm/mês
2º ano	0,3 cm/mês

Fonte: Brasil,2009

3. ALIMENTAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) que divulgou uma versão atualizada dos "Dez passos para uma alimentação saudável".

DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	
Passo 1	"Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento".
Passo 2	"A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais".
Passo 3	"Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada".
Passo 4	"A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança".
Passo 5	"A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família".
Passo 6	"Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida".
Passo 7	"Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições".
Passo 8	"Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação".
Passo 9	"Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados".
Passo 10	"Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação".

Fonte: DAB/SAS/MS, 2010.

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

O QUE É?

Desenvolvimento tem um conceito amplo, onde engloba novas habilidades, ou seja, aumenta a capacidade do indivíduo de realizar transformações quantitativas e qualitativas, ou complexa, contínua, dinâmica e progressiva, onde inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos associados ao próprio processo de **crescimento**.

OBSERVAÇÃO:

O desenvolvimento das **crianças de 0 a 12 meses e de 12 meses a 3 anos** pode ser acompanhado e avaliado pela ficha de marcos do desenvolvimento infantil presente na Caderneta de Saúde da Criança e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no campo da Puericultura.

Quadro 57 - Avaliação dos marcos no desenvolvimento infantil:

ACHADOS NA AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTAS
Ausência de um ou mais reflexos/ habilidades para sua faixa etária ou Perímetro cefálico <p10 ou >p90 ou Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas.	Provável atraso no desenvolvimento.	Referir para avaliação neuropsicomotora.
Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária Todo o marco para o desenvolvimento deve estar presente, mas existem um ou mais fatores de risco	Alerta para o desenvolvimento; Desenvolvimento normal com fatores de risco.	Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança; Marcar consulta de retorno em 30 dias; Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar em 15 dias.
Todo o marco para a faixa etária estar presente .	Desenvolvimento normal	Elogiar a mãe; Orientar a mãe para que continue estimulando o seu filho (a); Retornar para o acompanhamento conforme calendário; Informar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes.

Quadro 58 - Aspectos do desenvolvimento da CRIANÇA DE 0 A 10 ANOS

IDADE	ASPECTOS A SEREM AVALIADOS
15 dias de vida	Reflexos: Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês. Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês. ✓ Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica. ✓ Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês. ✓ Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
1 MÊS	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno
2 MESES	Fixa o olhar o rosto do examinador ou da mãe; segue objeto na linha média; reage ao som e eleva a cabeça;
4 MESES	Responde ao examinador, segura objetos, emite sons e sustenta a cabeça;
6 MESES	Alcança um brinquedo, leva objetos a boca, localiza o som e rola;
9 MESES	Brinca de esconde-achou, transfere objetos de uma mão para outra, duplica sílabas e senta sem apoio;
12 MESES	Imita gestos, segura pequenos objetos com a ponta dos dedos em forma de pinça, produz jargão e anda com apoio;
15 MESES	Executa gestos a pedido, coloca cubos na caneca, produz uma palavra e anda sem apoio;
18 MESES	Identifica dois objetos, rabisca espontaneamente, produz 3 palavras e anda para trás;
2 ANOS	Tira a roupa, constrói torre com 3 cubos, aponta 2 figuras e chuta a bola.
DE 4 A 6 ANOS	Veste-se com auxílio; conta ou inventa pequenas história; passa a pensar com lógica: sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam; compreensão do gênero.
DE 7 A 9 ANOS	Desenvolvimento da autopercepção; influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade).
10 ANOS	Mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento.

Fonte: Brasil, 2009

4. SUPLEMENTAÇÃO MEDICAMENTOSA

A. SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO

O QUE É?

Suplementação de crianças de 6 a 18 meses de idade. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher- PNDS (2006), a prevalência de anemia é de 20,9% em crianças menores de cinco anos A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia e a carência nutricional específica mais prevalente tanto em países industrializados como nos em desenvolvimento (BRASIL, 2007; STOLTZFUS; DREYFUSS, 1998).

PARA QUE SERVE?

Consiste na suplementação preventiva de ferro para crianças, gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto. A anemia na infância prejudica o desenvolvimento infantil. A necessidade de ferro nesses ciclos de vida é muito elevada e dificilmente suprida apenas pela alimentação, por isso a suplementação de ferro em doses profiláticas é recomendada a todas as crianças. Foi instituído por meio da Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF,

Quadro 59 - Suplementação de Ferro Sérico para prevenção da Anemia Ferropriva em crianças até 2 anos:

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascido a termo, de peso adequado para idade gestacional em aleitamento materno.	1 mg/Kg peso/dia a partir do 6º mês (ou da introdução de outros alimentos) até o 24º mês da vida
Crianças em desmame precoce (< 4 meses)	1 mg/Kg peso/dia a partir dos 4 meses até os 24 meses. Solicitar hemograma entre 9 e 12 meses
Recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso até 1,5 Kg.	2 mg/Kg peso/dia durante um ano. Após este prazo, 1 mg/Kg peso/dia por mais um ano. Solicitar hemograma com 15 meses
Recém-nascido pré-termo com peso entre 1,5 Kg e 1 kg	3 mg/Kg peso/dia durante um ano. Posteriormente 1 mg/peso por mais um ano. Solicitar hemograma aos 6 e 15 meses.
Recém-nascido pré-termo com peso menor que 1 Kg	4 mg/Kg peso/dia durante um ano. Posteriormente 1 mg/peso por mais um ano. Solicitar hemograma aos 6 e 15 meses

B. SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA A

O QUE É?

A vitamina A é um micronutriente encontrado em fontes de origem animal (retinol) e vegetal (provitamina A).

A suplementação periódica da população de risco com doses maciças de vitamina A é uma das estratégias mais utilizadas para prevenir e controlar a deficiência de Vitamina A em curto prazo.

A suplementação profilática medicamentosa com megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade.

Segundo o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, a conduta de administração via oral da megadose de vitamina A é a seguinte:

- ✓ Para crianças de 6 meses a 11 meses de idade: 1 megadose de vitamina A na concentração de 100.000 UI;
- ✓ Para crianças de 12 a 59 meses de idade: 1 megadose de vitamina A na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses;
- ✓ Pós parto ou pós aborto.

PARA QUE SERVE?

A vitamina A se torna necessária para ajudar manter a pele, a visão e o sistema imunológico saudável. Também é considerada uma das mais importantes, pois a **vitamina** A é famosa por sua composição antioxidante. O corpo humano não pode fabricar esta vitamina, portanto, toda a vitamina A de que necessitamos deve vir dos alimentos.

A sua deficiência é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais, sendo a principal causa de cegueira evitável, conhecida por xeroftalmia.

C. SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA D

O QUE É?

A vitamina D colabora para o desenvolvimento das crianças.

PARA QUE SERVE?

Atua na prevenção de doenças cardiovasculares, ajuda a fortalecer a imunidade, na prevenção contra infecções e atua na formação pulmonar, além da servir para a formação esquelética do bebê.

- ✓ Primeiro dia de vida até primeiro ano de idade – 400 Unidades Internacionais (UI)- 02 gotas do conta gotas diariamente;
- ✓ Do primeiro ao segundo ano de idade- 600 Unidades Internacionais (UI)- 03 gotas do conta gotas diariamente,
- ✓ A partir do segundo ano de idade – a recomendação e a necessidade da suplementação variam conforme os resultados do exame de sangue que deve ser feito anualmente.

Recomenda-se administrar de 200 a 400UI/dia de vitamina D a crianças que apresentam os seguintes fatores de risco:

- ✓ Prematuridade;
- ✓ Pele escura;
- ✓ Exposição inadequada à luz solar (por hábitos culturais ou porque se use filtro solar em todos os passeios ao ar livre);
- ✓ Filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados (ALONSO et al., 2002).

Quadro 60- Principais sinais e sintomas na Saúde da Criança:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Acometimento de nervo periférico associado a alterações sensitivo/motor-autonômica	Sistema neuromotor prejudicado em função da hanseníase	Realizar exame neurológico/motor.	Tratar conforme esquemas terapêuticos; Encaminhar para consulta médica; **Ver capítulo de Hanseníase.**
Alergia dermatológica com prurido e inflamação de pele	Alergia a picada de inseto	Orientar para não coçar; Controle da alergia; Orientar quanto ao uso de mosquiteiro e repelente.	Dexametasona creme, 02 vezes ao dia, no local da picada; Usar repelente; Permanganato de potássio para banho, se prurido.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Apetite	Apetite prejudicado	Orientar o cuidador a preparar um ambiente agradável; Orientar o cuidador no preparo de um prato colorido (alimentos); Orientar o cuidador para auxiliar a criança durante a alimentação;	Polivitamínico via oral, 01 vez ao dia; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**
Assaduras	Dermatite de Fraldas	Evitar fraldas descartáveis e calças plásticas; Orientar o cuidador quanto à higiene e banhos, a troca frequente de fraldas e o uso de fraldas de tecidos; Orientar quanto ao uso de sabão neutro em substituição ao uso de amaciantes e sabão em pó; Secar bem a região após o banho.	Óxido de zinco + vitamina AD pomada, a cada troca de fraldas; **Ver Manual de Dermatologia Básica nº 9.**
Calendário vacinal incompleto	Calendário vacinal incompleto	Controlar calendário vacinal; Observar reações adversas.	Prescrever imunobiológicos; Encaminhar para o CRIE, se necessário.
Cólica	Cólica	Orientar a mãe, a não ingestão de frituras, refrigerantes, café, gordura; Orientar o uso de compressas mornas e massagens locais; Pesquisar alimentação da mãe se aleitamento exclusivo.	Dimeticona ou Simeticona, 01 gota por kg/peso, via oral, 01 vez ao dia.
Constipação ou Defecação prejudicada	Obstipação	Estimular a deambulação e a prática de atividades físicas, dentro dos limites de tolerância; Orientar dieta rica em fibra, fruta laxativa, verdura crua e cereal integral; Orientar o cuidador a avaliar o acesso da criança ao banheiro, bem como sua privacidade; Orientar o cuidador sobre o aumento da ingesta hídrica da criança e evitar o consumo de alimentos fermentativos.	Supositório de glicerina 01x ao dia; Óleo mineral, 5 ml, via oral, dividido em até duas doses; Dimeticona ou Simeticona, 01 gota por kg/peso, via oral, 01 vez ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Convulsão	Convulsão	Aferir a temperatura; Colocar a criança em decúbito lateral; Higienizar a criança se ocorrer liberação de esfíncter; Orientar o cuidador a afastar objetos próximos à criança, no momento da crise; Proteger a cabeça da criança, colocando travesseiro.	Prescrever paracetamol ou dipirona (profilaxia), se convulsão febril; Encaminhar para consulta médica/neurologista; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra.
Coriza	Secreção nasal Congestão nasal	Orientar o cuidador quanto a higienizar as narinas com lenços descartáveis ou papel higiênico.	Solução nasal de soro fisiológico, 3 a 4 vezes ao dia.
Coto umbilical	Padrão de Higiene do coto umbilical comprometida	Avaliar sinais de infecção; Examinar e palpar periferia do coto; Orientar a genitora sobre a higiene; Supervisionar queda do coto.	Álcool a 70% no local a cada troca de fraldas; Encaminhar para consulta/avaliação médica se presença de hérnia; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**
Dentição decídua	Ingestão de líquidos e alimentos diminuída;	**Criança < 6 meses:** Orientar o cuidador sobre o aleitamento materno exclusivo até seis meses. **Criança 6 meses a < 2 anos:** Orientar o cuidador sobre a ingesta de alimentação pastosa;	
	Dentição decídua	Orientar o cuidador a massagear a gengiva com gaze umedecida com soro fisiológico; Orientar uso de mordedor frio.	Usar Soro fisiológico; Encaminhar a criança para consulta/ atendimento odontológico.
Diarreia	Diarreia	Hidratação Sinais e sintomas de perigo	Plano A*; Plano B**; Plano C***;
Dois exames anti-HIV alterados	Soropositivo para HIV/AIDS		Polivitaminas, vitamina C, 01 gt./kg, via oral; Encaminhar para o CRIE para ver a Imunização e referenciar.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Dor de ouvido sem sinais de gravidade	Dor aguda	Crianças em amamentação, orientar posição adequada (45º); Medidas caseiras para alívio e conforto; Orientações sobre medidas de prevenção (ambiente, hábitos, higiene adequada); Retorno imediato à unidade se aparecimento de sinais de gravidade/infecciosos, ou se persistência do quadro por mais de 24 horas.	Paracetamol 200 mg/ml (gotas): 01 gota/kg/dose a cada 6 horas se dor ou febre; Dipirona 500 mg/ml (gotas): 01 gota/2kg/dose, de 6/6 horas se dor ou febre. **Ver tratamento no quadro AIDPI.**
Dosagem de Hemoglobina inferior à referência;	Teste laboratorial positivo para Anemia	Recomenda-se ingerir sulfato ferroso, 30 minutos antes das refeições, com sucos ricos em vitamina C.	Solicitar exame parasitológico de fezes; Suplementação de ferro xarope, a partir de 6 meses até 2 anos de idade, 5ml 1 vezes por semana, excluída anemia falciforme; Vitamina C, 1gt/kg, 1 vezes ao dia se necessário; Repetir dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação e repetir a dosagem- se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se “cair”, referir ao especialista; Tratar parasitoses, se presentes **(seguir o manual de Doenças infecciosas e parasitárias);** Tratar a anemia com sulfato ferroso via oral/dia; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Duas glicemias alteradas	Resultados laboratoriais confirmatórios para Diabetes.	Convidar os pais para realizar exames; Orientar a aplicação adequada da insulina, fazendo rodízio nos locais; Orientar o descarte correto das seringas e agulhas utilizadas.	Prescrever insulina nas consultas subsequentes; Encaminhar para referência.
Escabiose	Prurido intenso	Avaliar os fatores contribuintes para o prurido; Orientar o cuidador quanto à higiene corporal, manter unhas cortadas, limpas e evitar fricção na pele; Orientar o cuidador quanto à troca de roupas limpas e passar a ferro quente.	Solução de permetrina a 2%, diluído em água, após o banho, durante 3 dias; ou Solução de benzoato de benzila a 25%, diluído em água, após o banho, durante 7 noites.
Febre	Febre	Orientar o cuidador a verificar temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Orientar o cuidador para monitorar quanto o aumento da ingesta de líquidos; Orientar o cuidador para uso de compressas mornas a frias na região axilar e inguinal.	Dipirona 500mg ou Paracetamol 200mg, via oral; Dexametasona creme, 02 vezes ao dia, no local da picada; Usar repelente; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**
Ferida da pele	Integridade da pele prejudicada	Orientar para não coçar; Uso de mosquiteiros e repelente.	Neomicina pomada, aplicar 03 vezes ao dia.
Flatulência	Flatulência	Avaliar alergias; Motivar a mãe o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; Orientar a cuidadora ao monitoramento de outros alimentos; Orientar a cuidadora quanto à ingesta hídrica da criança; Orientar alimentação rica em fibra, fruta laxativa, verdura crua e cereal integral; Posicionar criança para eructação após a amamentação; Suprimir alimentos fermentativos.	Dimeticona ou Simeticona, 01 gota por kg/peso, via oral, 01 vez ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ginecomastia	Mamas aumentadas.	Monitorar involução das mamas.	Encaminhar para consulta/avaliação médica, caso necessário.
Higiene oral prejudicada	Higiene oral prejudicada	Orientar limpeza da cavidade oral da criança com gaze úmida com água, principalmente após a amamentação;	Encaminhar para consulta com o odontólogo.
Larva Migrans	Integridade da pele prejudicada	Orientar ao cuidador quanto à higiene e uso da medicação prescrita.	Tiabendazol pomada, aplicar 02 vezes ao dia na área afetada; Tiabendazol solução oral 25 mg/kg/peso, duas vezes ao dia, durante 5 dias.
Mancha(s) ou área(s) com alteração de sensibilidade e/ou baciloscopia de linfa positiva.	Resultado laboratorial positivo para Hanseníase	Notificar caso; Orientar para Autocuidado; Orientar para o uso correto da Poliquimioterapia (PQT) e possíveis efeitos adversos; Orientar sobre a doença, a transmissão, o tratamento, cura e exame de conviventes domiciliares; Vacinar conviventes domiciliares com BCG, se necessário.	Tratar conforme esquemas terapêuticos; **Ver capítulo de Hanseníase.**
Molusco contagioso	Integridade da pele prejudicada	Orientar a assepsia da lesão; Orientar a remoção do conteúdo da pápula com agulha estéril.	
Mucosa oral alterada	Candidíase oral	Orientar limpeza da cavidade oral da criança com gaze úmida com água, principalmente após a amamentação;	Nistatina oral, usar 02 a 05 gotas, via oral, 03 vezes ao dia, por 7 dias; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Náusea	Náusea	Orientar o cuidador a evitar deitar a criança logo após as refeições; Orientar o cuidador na observância dos fatores que contribuem para o aparecimento da náusea; Orientar o cuidador para evitar alimentos quentes ou gelados; Orientar o cuidador quanto à diminuição de ingesta de liquido durante as refeições.	
Pressão Arterial elevada	Hipertensão Arterial	Controle da Pressão Arterial; Orientar dieta hipossódica e hipocalórica; Monitorar peso e estimular exercícios físicos regulares.	Prescrever medicação subsequente; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para consulta médica/ cardiologista; **Ver capítulo de HA.**
Pediculose do couro cabeludo (piolho)	Padrão de Higiene do couro cabeludo prejudicada	Orientar a higiene dos cabelos; Orientar a remoção de lêndeas com auxílio de pente fino; Orientar a lavagem com água morna e vinagre.	Benzoato de benzila 25 %, diluído em água, após o banho e lavar 6 horas depois, repetir em uma semana; ou Solução de permetrina a 2%, diluído em água, após o banho, durante 3 dias.
Sorologia reagente para Toxoplasmose.	Resultado laboratorial positivo para Toxoplasmose congênita	Risco para infecção.	Tratar conforme **manual de Doenças Infecciosas e Parasitárias**.
Tosse produtiva	Tosse com expectoração	Auscultar e avaliar os sons respiratórios; Estimular a ingesta de líquidos; Realizar tapotagem.	Nebulização com 05 ml soro fisiológico, 3 a 4 vezes ao dia; Lambedor (Guaco), expectorante via oral por 02 vezes ao dia; **VER Capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia**
Tungíase (bicho de pé)	Integridade da pele prejudicada	Orientar a utilização de calçados; Retirar o conteúdo da vesícula com material estéril, após assepsia.	

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
VDRL positivo	Resultado de teste positivo para Sífilis Congênita	Realizar testes rápidos confirmatórios (FTA-Abs); Solicitar exame mensal para acompanhamento.	SSolicitar exame mensal para acompanhamento; Penicilina G cristalina, de acordo com idade e tratamento; **VER Capítulo de IST's/ AIDS**
Verminoses	Resultado do PF positivo para protozoários	Lavagem das mãos após uso de banheiro e a lavagem dos alimentos adequadamente; Orientar utilização de água filtrada ou fervida.	Albendazol via oral, dose única; Metronidazol, via oral por 3 vezes ao dia, durante 5 dias; **Ver tratamento no AIDPI ou Manual de doenças infecciosas e parasitárias.**
Vômito	Vômito	Avaliar o estado de hidratação da criança; Investigar os fatores contribuintes do vômito; Orientar dieta fracionada e ingestão de alimentos secos e sólidos na 1ª refeição, antes da higienização bucal; Orientar o cuidador quanto à frequência dos vômitos e quantidade.	Metoclopramida 10mg, via oral 1 gt/kg/peso a cada episódio hemético; Soro de reidratação oral; **Ver tratamento no quadro AIDPI.**

1. HANSENÍASE NA CRIANÇA

O QUE É?

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Recomenda-se aplicar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15, do Ministério da Saúde (2009), o qual consta anexo.

COMO TRATAR?

Esquemas terapêuticos

O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando-se os esquemas terapêuticos padronizados de acordo com a classificação operacional:

- ✓ Esquema terapêutico para casos PAUCIBACILARES: 6 cartelas;
- ✓ Esquema terapêutico para casos MULTIBACILARES: 12 cartelas.

Quadro 61 - Apresentação das cartelas para Poliquimioterapia (PQT) – PB e M e esquema terapêuticos em tratamento para CRIANÇAS:

CARTELA PAUCIBACILAR- 06 cartelas	CARTELA MULTIBACILAR- 12 cartelas
✓ **Rifampicina (RFM):** dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada; ✓ **Dapsona (DDS):** dose mensal de 50 mg supervisionada e dose diária de 50 mg auto administrada.	✓ **Rifampicina (RFM):** dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada. ✓ **Dapsona (DDS):** dose mensal de 50 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg auto administrada. ✓ **Clofazimina (CFZ):** dose mensal de 150 mg (3 cápsulas de 50 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg auto administrada em dias alternados.
Duração: 6 doses.	**Duração:** 12 doses.
Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.	**Seguimento dos casos:** comparecimento mensal para dose supervisionada.
Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (6) doses supervisionadas em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.	**Critério de alta:** o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.

CARTELA PAUCIBACILAR- 06 cartelas	CARTELA MULTIBACILAR- 12 cartelas
	Observação: Os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica, com presença de lesões ativas da doença, no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviço de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso.

O encerramento da Poliquimioterapia (alta por cura) deve ser estabelecido segundo os critérios de regularidade ao tratamento:

- ✓ Avaliação do grau de incapacidade física;
- ✓ Com avaliação neurológica simplificada;
- ✓ Número de doses;
- ✓ Orientação para os cuidados pós-alta.
- ✓ Tempo de tratamento, de acordo com cada esquema terapêutico;

Tabela 10 - Em crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg, ajustar a dose de acordo com o peso:

Medicamentos	Dose mensal	Dose diária
Rifampicina (RFM)	10 a 20 mg/kg	-
Dapsona (DDS)	1,5 mg/kg	1,5 mg/kg
Clofazimina (CFZ)	5 mg/kg	1 mg/kg

Quadro 62- Principais sinais e sintomas em Criança com Hanseníase:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
• Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade; • Área de pele seca e com falta de suor; • Área da pele com queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas; • Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade ao calor, dor e tato.	Resultados positivos para Hanseníase.	Acompanhar mensalmente; Examinar os contactantes; Notificar o caso; Observar cartão de vacina da criança e adultos; Vacinar contactantes com a vacina BCG, se necessário; Verificar peso.	Polivitaminas, via oral 01 vez ao dia (as gotas variam de acordo com o peso da criança); Vitamina C, via oral, 01 vez ao dia (as gotas variam de acordo com o peso da criança); **Ver capítulo de Hanseníase.**

2. TUBERCULOSE NA CRIANÇA

O QUE É?

A Tuberculose (TB) apresenta especificidades que devem ser consideradas durante sua investigação diagnóstica na criança menor de 10 anos. A expectoração em crianças se torna mais difícil de ocorrer.

TUBERCULOSE PULMONAR NA CRIANÇA

A forma da Tuberculose pulmonar difere do adulto, pois costuma ser não bacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões, onde as manifestações clínicas podem ser variadas.

Manifestações clínicas:

- ✓ Febre, habitualmente moderada, persistente por 15 dias ou mais e frequentemente vespertina;
- ✓ Hemoptise que é rara
- ✓ Irritabilidade;
- ✓ Perda de peso;
- ✓ Sudorese noturna, às vezes profusa;
- ✓ Tosse;

Muitas vezes, a suspeita de tuberculose é feita em crianças com diagnóstico de pneumonia sem melhora com o uso de antimicrobianos para germes comuns.

Há predomínio da localização pulmonar sobre as demais formas de tuberculose, isto é, as formas extras pulmonares.

Os achados radiográficos mais sugestivos da tuberculose pulmonar em crianças são:

- ✓ Adenomegalias hilares e/ou paratraqueais (gânglios mediastínicos aumentados de volume);
- ✓ Pneumonias com qualquer aspecto radiológico, de evolução lenta, às vezes associada à adenomegalias mediastínicas, ou que cavitam durante a evolução;
- ✓ Infiltrado nodular difuso- padrão miliar (Brasil, 2008).

COMO FAZER DIAGNÓSTICO?

Realizado após transmissão por um contato adulto bacilífero, preconiza-se a investigação de todos os seus contatos, independentemente da forma clínica da criança, a fim de se identificar principalmente o caso índice, interrompendo assim a cadeia de transmissão (BRASIL, 2010).

O diagnóstico de tuberculose pulmonar segundo o sistema de escore validado, que é um sistema de pontuação, encontra-se resumido em um quadro no Manual de Controle da Tuberculose.

As principais formas de TB extrapulmonar em criança são:

- ✓ Ganglionar;
- ✓ Meníngea.

Crianças infectadas pelo HIV apresentam sintomas não clássicos, que podem retardar mais o diagnóstico. A TB extrapulmonar ocorre em torno de 20% dos casos de Tb na infância.

A Tuberculose Perinatal é a forma de TB do recém-nascido. Pode ser transmitido durante a gravidez (Tb congênita) ou no período neonatal.

A TB congênita é rara e pode ocorrer por disseminação hematogênica, por tb genital (endometrite, cervicite), por aspiração e por ingestão do líquido amniótico ou de secreções genitais infectadas.

COMO TRATAR?

Existe um esquema terapêutico básico para tratamento:

Para crianças (< 10 anos de idade): 2RHZ/4RH indicações: casos novos e de retratamento (recidiva e reingresso após abandono) que apresentem doença ativa em crianças de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, exceto a forma meningoencefálica e osteoarticular.

FASES DO TRATAMENTO	FÁRMACOS	PESO DO PACIENTE						
2 RHZ	Rifampicina Isoniazida Pirazinamida	Até 20kg	>21kg a 25kg	>26kg a 30kg	>31kg a 35kg	>36kg a 39kg	>40kg a 44kg	>45kg
		m g / K g / dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia
		15(10-20)	300	450	500	600	600	600
		10 (7-15)	200	300	300	300	300	300
		35 (30-40)	750	1000	1000	1500	1500	2000
4 RH	Rifampicina Isoniazida	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
		10(7-15)	200	300	300	300	300	300

3. IMUNIZAÇÃO

ESQUEMA VACINAL DA CRIANÇA

VACINA	IDADE	DOSE	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
BCG	Ao nascer	1 dose	0,1 ml	ID	Inserção inferior do deltoide direito	Seringa de 3 ml com agulha de 13 x 3,8	8 horas
Hepatite B	1 dose ao nascer preferencialmente até 12h de vida	1 dose	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa direita	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6	15 dias
VIP	2 meses 4 meses 6 meses	3 doses	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6	28 dias
VOP	1 ano e 3 meses 4 anos	2 doses de reforço	2 gotas	Via oral	Boca	-	5 dias

VACINA	IDADE	DOSE	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
Pentavalente	2 meses 4 meses 6 meses	3 doses	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa esquerda	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6	Imediato
Rotavirus	2 meses 4 meses Ou 3 meses 5 meses	2 doses, sendo a 1ª de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias e a 2ª de 3 meses e 8 dias até 7 meses e 29 dias	2,5 ml	Via oral	Boca	Já preparada	Imediato
Pneumocócica 10	2 meses 4 meses 1 ano	2 doses + 1 reforço	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa direita	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6	Imediato
Meningocócica	3 meses 5 meses e 1 ano	2 doses + 1 reforço	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa direita	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6	Imediato
Influenza	6 meses a 1 ano, 11m e 29 dias; 03 anos a 08 anos, 11 meses e 29 dias; 09 anos	2 doses 2 doses (**para criança vacinada pela primeira vez);** dose única	0,25ml 0,5ml 0,5ml	IM IM IM	Vasto lateral da coxa direita Músculo deltoide Músculo deltoide	Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 até 1 ano ou com agulha 25 x 0,6 Seringa de 3 ml com agulha de 20 x 5,5 ou 25X6,0	07 dias 07 dias
Febre Amarela	09 meses e 4 anos	01 dose + 01 reforço	0,5ml	SC	Inserção lateral do deltoide	Seringa 3 ml com agulha de 13 x 4,5	6 horas e multidose

VACINA	IDADE	DOSE	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
Tríplice viral	1 ano e 1 ano e 3 meses	1 dose + 1 reforço	0,5 ml	SC	Inserção lateral do deltoide	Seringa 3 ml com agulha de 13 x 4,5	6 horas (SANOFI) e 8 horas (Butantan e Fiocruz)
Tetra viral	1 ano e 3 meses (para crianças que tomaram a 1ª dose de Tríplice Viral)	1 dose	0,5 ml	SC	Inserção lateral do deltoide	Seringa 3 ml com agulha de 13 x 4,5	Imediato e monodose
Varicela	1 ano e 3 meses; 4 anos	2 doses	0,5ml	SC	Lateral do deltoide	Seringa de 3 ml com agulha 13x4,5	Imediato e (monodose)
Hepatite A	1 ano e 3 meses	1 dose	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa esquerda	Seringa 3 ml com 25x0,6	Imediato (monodose)
DTP	1 ano e 3 meses e 4 a 6 anos	1 dose + 1 reforço	0,5 ml	IM	Vasto lateral da coxa direita ou deltoide no reforço	Seringa 3 ml com agulha de 25 x 0,6	15 dias
Observação: Outras vacinas para criança na rede privada – Ver calendário específico do serviço de Imunização.							

Tabela 11 - IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS - CRIE

IMUNOBIOLÓGICO	GRUPOS	IDADE
Vacina de vírus inativados contra poliomielite (VIP)	Crianças imunocomprometidas suscetíveis; Crianças que estejam em contato domiciliar com pessoas imunodeficientes e suscetíveis; Transplantados de medula óssea, suscetível.	Criança com < 5 anos e com < 5 doses de vacina contra a poliomielite e os transplantados de medula óssea.
DTP acelular, ou componente Monovalente de pertussis acelular, se disponível.	Eventos adversos graves após aplicação da DTP nos casos de EHH e convulsão afebril e febril, exceto encefalopatia e anafilaxia sistêmica grave; Em caso de encefalopatia, completar esquema com DT (Vacina Dupla Infantil).	

IMUNOBIOLÓGICO	GRUPOS	IDADE
Vacina DTP combinada à HiB e outras vacinas combinadas	Síndromes hemorrágicas. Para diminuir o número de injeções.	
Imunoglobulina Humana Antitetânica	Pessoas que tiveram teste de sensibilidade ao SAT com resultado positivo; Pessoas que já tenham tido relação de hipersensibilidade após haverem recebido qualquer soro heterólogo.	
Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B +; Iniciar ou completar vacinação contra hepatite B	Pessoa não vacinada: Vítima de abuso sexual; Comunicantes sexuais de caso agudo de hepatite B; Exposição sanguínea quando o caso índice for HbsAg+ ou de alto risco; Considera-se imunizada a pessoa que recebeu > 3 doses de vacina.	Recém-nascido de mãe HIV positivo e também HbsAg+; Recém-nascido com peso < 2000g e de mães HIV positivo.
Vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas após nascimento	Estudos recentes mostram que a vacina contra hepatite B isoladamente confere resultados comparáveis à aplicação de vacina + imunoglobulina humana Anti-hepatite B.	Recém-nascidos de mães HbsAg+
Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b	Transplantados de medula óssea com qualquer idade; Com doença pulmonar ou cardiovascular crônicas, graves; Asplenia anatômica ou Funcional, esplenectomia eletiva e hemoglobinopatias, imunodeficiência congênita ou adquirida (HIV/AIDS).	A partir dos 12 meses; Crianças >12 meses e <5 anos; >12 meses e <18 anos;
Vacina contra Pneumococo 23 valentes, pneumococo 7 valentes.	Crianças com doença pulmonar ou cardiovascular crônicas, graves, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus insulino dependente, cirrose hepática; Imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive infectadas pelo HIV/AIDS, fístula liquórica; Asplenia anatômica ou funcional, esplenectomia eletiva, hemoglobinopatias; Transplante de medula óssea.	A partir dos 2 anos de idade; Aplicar >2 semanas antes da esplenectomia.

IMUNOBIOLÓGICO	GRUPOS	IDADE
Vacina contra hepatite A	Crianças com doença pulmonar ou cardiovascular crônicas, graves, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus insulino dependente, cirrose hepática; Imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive infectadas pelo HIV/AIDS, fístula liquórica; Asplenia anatômica ou funcional, esplenectomia eletiva, hemoglobinopatias; Transplante de medula óssea.	A partir dos 2 anos de idade; Aplicar >2 semanas antes da esplenectomia.
Vacina contra Varicela	Imunocomprometidos, nas indicações da literatura: leucemia linfócita aguda e tumores sólidos em remissão (pelo menos 12 meses), desde que apresentem >= 1200 leucócitos) mm3, sem radioterapia; caso estejam em quimioterapia suspendê-la sete dias antes e sete dias depois da vacinação; Profissionais de saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com imunocomprometidos; Pessoas suscetíveis à doença que serão submetidas a transplante de órgãos sólidos, pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico; Pessoas suscetíveis à doença e imunocompetentes no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela; Vacinação antes da quimioterapia, em protocolos de pesquisa; HIV positivo assintomático ou oligossintomático; Imunocomprometidos não devem vacinar-se contra varicela, a não ser os casos que atendam aos critérios especiais de indicação.	

IMUNOBIOLÓGICO	GRUPOS	IDADE
Imunoglobulina Humana antivaricela Zoster	Comunicantes de varicela suscetíveis pertencentes aos seguintes grupos: Crianças e adultos imunocomprometidos; Gestantes; Considera-se suscetível a pessoa não vacinada contra varicela e sem história da doença e os transplantados de medula óssea. São considerados contatos de risco: contato domiciliar contínuo, permanência com o doente por mais de uma hora em ambiente fechado, pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenha mantido contato direto ou prolongado.	RNs de mães nas quais a varicela surgiu nos últimos 5 dias de gestação ou nos primeiros 2 dias após o parto; RNs prematuros com >= 28 semanas de gestação cuja mãe não teve varicela; RNs com <28 semanas de gestação, (ou com menos de 1000g ao nascimento) independente da história materna de varicela.
Vacina contra Influenza	Adultos e crianças com doença pulmonar ou cardiovascular crônicas, graves, insuficiência renal crônica, síndrome nefrótica, diabetes mellitus-dependente, cirrose hepática e hemoglobinopatias; Imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive pessoas infectadas pelo HIV (assintomáticas ou com AIDS); Profissionais de saúde e familiares que estejam em contato com os pacientes mencionados anteriormente; Transplantados de medula óssea a partir de 6 meses de idade.	
Vacina antirrábica de cultivo celular	Pessoas que apresentem parestesias e/ou deficiência motora durante aplicação da vacina Fuenzalida- Palácios (FP); Pacientes imunocomprometidos para os quais haja indicação de vacinação antirrábica; Reação de hipersensibilidade durante a aplicação da FP; Profissionais com atividade de risco que receberam o esquema pré-exposição coma vacina FP e mesmo após doses de reforço, não alcançaram título de anticorpos necessário para a proteção.	
Imunoglobulina humana antirrábica	Pessoas cujo teste de sensibilidade ao soro antirrábico seja positivo; Pessoas que já tenham tido reação de hipersensibilidade após haverem recebido qualquer soro heterólogo.	

4. Quadro de Procedimentos do AIDPI

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

O QUE É?

Visa melhorar a saúde da criança, através de uma estratégia, incluindo intervenções no nível comunitário e no sistema público de saúde, onde apresenta uma série de quadros que descrevem em cores, segundo os riscos (vermelho, amarela e verde), os seguintes passos: Avaliar e Classificar, Tratar a Criança.

Constitui uma das prioridades das políticas de saúde infantil do Ministério da Saúde (MS), com ênfase na atenção primária de saúde. O profissional de saúde receberá orientação quanto à forma de tratar as crianças doentes seguindo os quadros de conduta, que incluem informações como:

Avaliar sinais e sintomas de doenças, o estado nutricional e de vacinação da criança.

PARA QUE SERVE?

Identificar sinais clínicos que permitam avaliação e classificação adequada seguindo os quadros.

Fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança, quer seja um tratamento domiciliar, ambulatorial ou até mesmo hospitalar.

Avaliar e classificar

Criança de 2 meses a 5 anos de idade

Perguntar à mãe que problemas a criança apresenta

1. Receba bem a mãe e peça-lhe que se sente. Diga seu nome, sua função e pergunte o seu nome e o da criança.
2. Pergunte à mãe qual o problema da criança.
3. Determine se é primeira consulta ou consulta de retorno para este problema.

PERGUNTAR	OBSERVAR
• A criança consegue beber ou mamar no peito? • A criança vomita tudo o que ingere? • A criança apresentou convulsões ou movimentos anormais há menos de 72h?	• Se a criança está letárgica ou inconsciente. • Se a criança apresenta tempo de enchimento capilar >2seg. • Se a criança apresenta batimento de asa do nariz e/ou gemência.
Observação: uma criança que apresente qualquer sinal geral de perigo necessita ser urgentemente assistida; completar imediatamente a avaliação, administrar o tratamento indicado prévio à referência e referir urgentemente ao hospital.	

Em caso de resistência e/ou recusa dos responsáveis em encaminhar a criança indígena para referência, busque apoio na comunidade com as lideranças para sensibilização e negociação em relação ao tratamento.

TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

A criança está com tosse ou dificuldade para respirar?

Se a resposta for SIM	
PERGUNTAR: • Há quanto tempo? • A criança tem sibilância?	**OBSERVAR/DETERMINAR*:** • Contar a frequência respiratória em um minuto. • Se há tiragem subcostal. • Se há estridor ou sibilância.
***ATENÇÃO!** A criança deve estar tranquila	

IDADE	Definição de respiração rápida
2 meses a menor de 12 meses	50 ou mais por minuto
1 ano a menor de 5 anos	40 ou mais por minuto

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: • Qualquer sinal geral de perigo. • Tiragem subcostal. • Estridor em repouso.	**PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE**	Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. • Tratar a criança para evitar hipoglicemia. • Referir urgentemente ao hospital. • Oxigênio, se disponível.
Respiração rápida.	**PNEUMONIA**	• Dar um antibiótico recomendado durante sete dias. • Aliviar a tosse com medidas caseiras. • Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. • Marcar o retorno em dois dias.

Nenhum dos sinais acima	**NÃO É PNEUMONIA**	• Aliviar a tosse com medidas caseiras. • Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em cinco dias, caso não melhore. • Se tosse há mais de 14 dias, realizar investigação.
Observação: se tiver sibilância, classificar e tratar antes a sibilância conforme o Quadro AVALIAR E TRATAR. Em seguida, voltar para classificar a tosse ou a dificuldade para respirar, exceto em caso de sibilância grave ou doença muito grave.		

Avaliar e classificar
SIBILÂNCIA

A criança tem sibilância?

Se a resposta for sim:	
PERGUNTAR: • Há quanto tempo? • Primeira crise? • Está em uso de broncodilatador adequadamente há 24h?	**OBSERVAR/DETERMINAR:** • Nível de consciência da criança. • Se há sibilância. • Se há estridor em repouso. • Tiragem. • Grau de dificuldade para respirar. • FR em um minuto*. • Se possível, a Sat O2
* **ATENÇÃO!** A criança deve esar tranquila**!**	

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: • Qualquer sinal geral de perigo • Letargia ou sempre agitada. • Estridor em repouso. • Fala frases incompletas (palavras isoladas); no lactente: choro curto ou não consegue chorar. • Tiragem universal. • Sat. O2 ≤ 90% * em ar ambiente.	**SIBILÂNCIA GRAVE** **ou** **DOENÇA MUITO GRAVE**	• Oxigênio, se disponível. • Beta-2 agonista por via inalatória. • Primeira dose do corticoide. • Primeira dose do antibiótico. • Referir urgentemente ao hospital.

Um dos seguintes sinais: • Nível de consciência normal com períodos de agitação. • Fala entrecortada ou choro entrecortado. • Tiragem subcostal. • Respiração rápida. • Sat. O2 de 91 a 95%* em ar ambiente	**SIBILÂNCIA MODERADA**	• Administrar beta-2 por via inalatória (até três vezes, a cada 20minutos). • Administrar corticoide oral. **Se não melhorar: REFERIR, após dar a primeira dose do antibiótico injetável e O2 se possível.** Se melhorar: • Tratamento domiciliar com beta-2 por via inalatória (cinco dias). • Corticoide por via oral (três dias). • Dar orientações a mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente. • Marcar o retorno em dois dias.
• Não há sinais suficientes para classificar como sibilância grave ou moderada. • Sat. O2 ≥ 95%* em ar ambiente	**SIBILÂNCIA LEVE**	• Tratamento domiciliar com beta-2 agonista por via inalatória (cinco dias). • Se estiver em uso de beta-2 há 24 horas ou mais: prescrever corticoide por via oral (três dias). • Dar orientações à mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente. • Seguimento em dois dias, se não melhorar ou se estiver usando corticoide.
Observação: * Aferir Sat. O2 se oximetria de pulso estiver disponível. Após conduta para sibilância leve ou moderada, reavaliar para classificar a tosse ou dificuldade de respirar.		

Avaliar e classificar
DIARREIA

A criança está com diarreia?

Se a resposta for SIM	
PERGUNTAR:	**OBSERVAR E AVALIAR**
• Há quanto tempo? • Há sangue nas fezes?	• A condição geral da criança. A criança encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou bebe muito mal? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente (entre 1 e 2 segundos)?

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Dois dos seguintes sinais: • Letárgica ou inconsciente. • Olhos fundos. • Não consegue beber ou bebe muito mal. • Sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior.	**DESIDRATAÇÃO GRAVE**	• Se a criança não se enquadrar em outra classificação grave: Iniciar terapia endovenosa (Plano C). • Se a criança também se enquadrar em outra classificação grave: Referir URGENTEMENTE ao hospital, com mãe e o profissional de saúde administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto, se possível. Recomendar a continuar a amamentação, se possível. • Se a criança tiver 2 ou mais anos de idade, e se houver cólera na sua região, administrar antibiótico.
Dois dos seguintes sinais: • Inquieta ou irritada. • Olhos fundos. • Bebe avidamente, com sede. • Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.	**DESIDRATAÇÃO**	• Administrar SRO na unidade de saúde até hidratar (Plano B). • Dar zinco oral por dez dias. • Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em cinco dias, se não melhorar. • Se a criança também se enquadrar em uma classificação grave devido a outro problema: • Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe e profissional de saúde administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto. • Recomendar à mãe que continue a amamentação, se possível.
• Não há sinais suficientes para classificar como DESIDRATAÇÃO ou DESIDRATAÇÃO GRAVE.	**SEM DESIDRATAÇÃO**	• Dar alimentos e líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A). • Dar zinco oral por dez dias. • Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em cinco dias se não melhorar.
• Com desidratação	**DIARREIA PERSISTENTE GRAVE**	• Tratar a desidratação antes de referir a criança, a não ser que está se enquadre em outra classificação grave. • Referir URGENTEMENTE ao hospital.

• Sem desidratação	**DIARREIA PERSISTENTE**	• Informar sobre como alimentar uma criança com DIARREIA PERSISTENTE. • Dar zinco oral por dez dias. • Informar sobre quando retornar imediatamente. • Marcar retorno em cinco dias.
•Sangue nas fezes.	**DISENTERIA**	•Dar um antibiótico recomendado em sua região para Shigella se houver comprometimento do estado geral. • Dar zinco oral por dez dias. • Marcar o retorno em dois dias. • Informar sobre quando retornar imediatamente.

Avaliar e classificar
FEBRE

A criança está com febre (determinada pela anamnese/quente ao toque/ temperatura ≥ 37,5ºC)?

Se a resposta for SIM:	
Determinar o risco de malária: • Área sem risco. •Área com risco: gota espessa/teste rápido. Se positivo, especifique:_____ •Há quanto tempo? __dias •Se há mais de cinco dias: Houve febre todos os dias? Sim ☐ Não ☐	Observar e palpar: •Rigidez de nuca. •Petéquias. •Abaulamento de fontanela.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: • Qualquer sinal geral de perigo. • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela.	**MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**	•Se gota espessa/teste rápido for positivo, dar a primeira dose de um antimalárico recomendado. • Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. • Tratar a criança para evitar hipoglicemia. • Dar antitérmico se temperatura for ≥ 38,0o C. • Referir URGENTEMENTE ao hospital.

• Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave e gota espessa ou teste rápido positivo.	**MALÁRIA**	• Tratar com antimalárico oral recomendado. • Dar antitérmico se temperatura for ≥38oC. • Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em três dias. • Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, realizar investigação.
Nenhum dos sinais acima e gota espessa ou teste rápido negativo.	**DOENÇA FEBRIL**	Dar antitérmico se temperatura for ≥38,0o. • Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em dois dias se a febre persistir. • Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, realizar investigação.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: • Qualquer sinal geral de perigo. • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela.	**DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**	• Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. • Tratar a criança para evitar hipoglicemia. • Dar antitérmico se temperatura for ≥38º ,0C. • Referir URGENTEMENTE ao hospital.
•Nenhum sinal de doença febril muito grave.	**DOENÇA FEBRIL**	• Dar antitérmico se temperatura for ≥38º ,0C. • Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente. • Seguimento em dois dias se a febre persistir. • Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, referir para investigação.

O PROBLEMA DE OUVIDO

A criança está com problema de ouvido?

Se a resposta for SIM:	
PERGUNTAR	**OBSERVAR E PALPAR:**
Está com dor de ouvido?	Observar se há secreção purulenta nos ouvidos.
Há secreção do ouvido? Se houver, há quanto tempo? ___dias	Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás das orelhas.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Tumefação e/ou vermelhidão dolorosa ao toque atrás da orelha.	**MASTOIDITE**	Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. Dar analgésico em caso de dor. Referir URGENTEMENTE ao hospital.
Secreção purulenta visível no ouvido há menos de 14 dias ou otoscopia alterada*.	**INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO**	Antibiótico recomendado por oito dias. Dar analgésico em caso de dor. Secar o ouvido com uma mecha se houver secreção. Marcar o retorno com dois dias. Orientar sinais de retorno imediato
Dor no ouvido**	**POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO**	Dar analgésico em caso de dor. Marcar o retorno com dois dias. Orientar sinais de retorno imediato.
Secreção purulenta visível no ouvido há 14 dias ou mais.	**INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO**	Secar o ouvido com uma mecha. Marcar o retorno com cinco dias. Orientar sinais de retorno imediato.
Não tem dor de ouvido e não foi notada alguma secreção purulenta no ouvido.	**NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO**	Nenhum tratamento adicional.
*Membrana timpânica opaca ou hiperemiada com abaulamento ou perfuração. **Sempre que for possível, utilize o otoscópio.		

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
<u>Um dos seguintes sinais:</u> -Qualquer sinal geral de perigo. -Abaulamento de palato. -Amígdalas com a presença de membranas branco-acinzentadas.	**INFECÇÃO GRAVE DE GARGANTA**	-Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. -Referir urgentemente ao hospital.
<u>Um dos seguintes sinais:</u> -Gânglios aumentados e dolorosos no pescoço. -Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato.	**INFECÇÃO MODERADA DE GARGANTA**	-Dar um antibiótico recomendado. -Dar analgésico em caso de dor. -Marcar consulta de retorno com dois dias. -Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente.
Se: Vesículas e ou hiperemia de garganta, associados a sinais de resfriado comum.	**INFECÇÃO LEVE DE GARGANTA**	-Dar analgésico em caso dor. -Seguimento em dois dias se persistir dor de garganta. -Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente.

Se: Não há nenhum dos sinais acima descritos.	**NÃO HÁ INFECÇÃO DE GARGANTA**	Nenhum tratamento adicional.

DOR DE GARGANTA

A criança está com dor de garganta

Se a resposta for SIM:
OBSERVAR/DETERMINAR: • **Presença de gânglios cervicais aumentados e dolorosos.** • **Na garganta:** ✓ Verificar presença de abaulamento de palato. ✓ Amígdalas com presença de membrana branco-acinzentada. ✓ Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato. ✓ Presença de vesículas e/ou hiperemia de garganta

Avaliar e classificar
DESNUTRIÇÃO, ANEMIA E OUTROS E PROBLEMAS DE CRESCIMENTO.

OBSERVAR E VERIFICAR:

• Emagrecimento acentuado visível.

• Edema em ambos os pés.

• Palidez palmar:

Palidez palmar grave?

Palidez palmar leve?

• Verificar o crescimento:

Peso para a idade.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
• Emagrecimento acentuado visível ou • Edema de ambos os pés	**DESNUTRIÇÃO GRAVE**	•Prevenir, controlar e, se necessário, tratar a hipoglicemia. • Prevenir a hipotermia (manter a criança agasalhada). • Dar megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. • Referir URGENTEMENTE ao hospital.

•Peso para a idade <-3 escore z	**PESO MUITO BAIXO**	• Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas de desnutrição. • Aconselhar a mãe/pai/acompanhante a tratar a criança de acordo com as dietas especiais. • Dar megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. • Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. • Retorno com cinco dias. • Orientar sinais de retorno imediato.
•Peso para idade <-2 e ≥-3 escores z ou •Tendência da curva peso/idade horizontal ou descendente	**PESO BAIXO ou GANHO DE PESO INSUFICIENTE**	• Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas do peso baixo. • Orientar a alimentação adequada. • Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. • Marcar retorno com duas semanas. • Orientar sinais de retorno imediato.
•Peso para idade >+2 escore z	**PESO ELEVADO**	• Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas do peso elevado. • Orientar a alimentação adequada. • Verificar e estimular a prática de atividade física. • Uso profilático de ferro em menores de 24meses. • Marcar o retorno com duas semanas. • Orientar sinais de retorno realizando o diagnóstico do estado nutricional.
•Peso para a idade ≤+2 e ≥-2 escore z.	**PESO ADEQUADO**	• Elogiar a mãe/pai/acompanhante pelo crescimento de seu filho. • Reforçar as recomendações para alimentação saudável, de acordo com o Quadro de Recomendações a respeito da alimentação da criança. • Uso profilático de ferro em menores de 24meses.
AVALIAR	**CLASSIFICAR**	**TRATAR**
• Palidez palmar grave ou Hb abaixo de 5 g/dL. •	**ANEMIA GRAVE**	Referir URGENTEMENTE ao hospital

Palidez palmar leve ou Hb de 5g/dl a 10,9g/dl	**ANEMIA**	• Realizar tratamento com ferro. • Realizar teste de malária em área de risco. • Dar anti-helmíntico se a criança tiver um ano ou mais e não tiver tomado nenhuma dose nos últimos 6 meses. • Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe/pai/acompanhante sobre alimentos ricos em ferro. • Marcar retorno com 14 dias.

COMO TRATAR:

1. *Para febre, dor de ouvido e dor de garganta*

Dar analgésico/antitérmico

Para febre (temperatura: ≥ 38,0ºc), dor de ouvido ou de garganta:

Peso em Kg	**Paracetamol 200mg/ml 1 gota/kg/dose de 6 em 6 horas, s/n**	**Dipirona 500 mg/ml 1 gota/2kg/dose de 6 em 6 horas, s/n**	**Ibuprofeno 50 mg/ml* 2 gotas/kg/dose de 8 em 8 horas s/n**
4 a 7	4 a 7 gotas	2 a 4 gotas	8 a 14 gotas
8 a 11	8 a 11 gotas	4 a 6 gotas	16 a 22 gotas
12 a 15	12 a 15 gotas	6 a 8 gotas	24 a 30 gotas
16 a 19	16 a 19 gotas	8 a 10 gotas	32 a 38 gotas
20 a 24	20 a 24 gotas	10 a 12 gotas	40 gotas

Observação: *O ibuprofeno só deve ser usado em crianças maiores de 6 meses e excluído o diagnóstico de dengue, nas crianças alérgicas a dipirona e paracetamol. Dose máxima em crianças: 200mg/dose.

2. *Para anemia:*

Dar anti-helmíntico

✓ Dar anti-helmíntico para a criança classificada como ANEMIA, se não tiver recebido alguma dose nos últimos seis meses.

Idade	**Mebendazol* Apresentação: 100 mg/5 ml Dose: 100mg 2 vezes dia durante 3 dias**	**Albendazol* Apres: 40 mg/ml ou 1 comp = 400mg Dose única**
1 a 2 anos	5 ml	5 ml
> 2 anos	5 ml	10 ml

Observação: Repetir o tratamento após 15 dias.

Dar ferro

- ✓ Dar uma dose por dia, durante 14 dias, no intervalo das refeições, acompanhado de suco de frutas cítricas se houver disponibilidade, até voltar para consulta de retorno.
- ✓ Orientar a escovar os dentes após o uso do sulfato ferroso.
- ✓ Informar que as fezes ficarão escuras.

Idade ou peso (kg)	**Sulfato ferroso** **3 mg/kg/dia 1 ml=25 mg de ferro elementar**
2 a 3 meses 4 a <6	15 gotas ou 0,7 ml/dia
4 a 11 meses 6 a <10	20 gotas ou 1 ml/dia
1 a 2 anos 10 a <14	30 gotas ou 1,5 ml/dia
3 a 4 anos 14 a 19	40 gotas ou 2,0 ml/dia

Nota: o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, recomenda a suplementação profilática de sulfato ferroso na dose de 1 a 2 mg/kg/dia (não utilizar tabela acima para profilaxia) para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade.

3. *Para diarreia persistente (fase de convalescência)*

- ✓ Dar polivitaminas e sais minerais;
- ✓ Dar 02 (duas) Ingestões Diárias Recomendadas (IDR) de polivitaminas e sais minerais durante duas semanas.

Nutrientes	**Unidade**	**Ingestão Diária Recomendada (IDR) para crianças conforme a idade**				
		Zero a 6 meses	**6 meses a 1 ano**	**1 a 3 anos**	**4 a 6 anos**	**7 a 10 anos**
Vitamina A	mcg	375	375	400	500	700
Ácido fólico	mcg	25	25	50	75	100
Zinco	mcg	5	5	10	10	10
Cobre	mcg	0,4 a 0,6	0,6 a 0,7	0,7 a 1,0	1,0 a 1,5	1,0 a 2,0
Magnésio	mcg	40	60	80	120	170

Para desidratação (em uso de plano B com vômito persistente)

- ✓ Dar antiemético
- ✓ Usar em caso de desidratação em uso de Plano B com vômitos persistentes.

Idade	Ondansetrona (Nausedron, Vonau) Dose:0,2mg /kg/dose, 03(três) x ao dia Apres: comp. dispersível de4 mg
6 meses a 2 anos	2 mg
> 2 anos	4 mg

Para desnutrição grave ou peso muito baixo

- ✓ Dar vitamina A
- ✓ Usar em caso de desnutrição grave ou peso muito baixo, se a criança não recebeu nos últimos 30 dias.

Idade	Cápsulas
6 a 11 meses	100.000 UI
1 a 59 meses	200.000 UI

4. *Asma brônquica/ Cansaço respiratório*

Uso de broncodilatadores
Salbutamol ou fenoterol spray*

- ✓ Administrar de seis em seis horas por cinco dias.

Idade	Spray
< 2 anos *	2 a 3 jatos/dose
≥ 2 anos	2 a 4 jatos/dose

*100 mcg por jato

Se não houver broncodilatador inalatório em spray, usar:

Salbutamol ou fenoterol gotas*	
Administrar de 6 em 6 horas por 5 dias	
Nebulização	1 gt/3 kg de peso**

Tabela 12 – Sinais de possível Infecção bacteriana grave:

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO (Os tratamentos urgentes antes de referir acham-se em negrito)
• Convulsões ou • A criança não consegue alimentar-se ou • Vomita tudo que ingere ou • Respiração rápida (60 ou mais por minuto) ou • Tiragem subcostal grave ou • Batimento das asas do nariz ou • Gemido ou • Fontanela abaulada ou • Secreção purulenta no ouvido ou • Eritema umbilical estende-se à pele ou • Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura corpórea baixa (menos de 35,5°C) ou • Pústulas na pele: muitas ou extensas • Letárgica ou inconsciente ou • Movimenta-se menos que o normal ou • Dor a manipulação	POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE	➢ **Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.** ➢ **Prevenir a tratar a hipoglicemia.** ➢ **Recomendar à mãe a manter a criança agasalhada.** ➢ **Referir URGENTEMENTE ao hospital.** ➢ **Recomendar à mãe a continuar a amamentar.**
• Umbigo eritematoso ou com secreção purulenta ou • Pústulas na pele	INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL	➢ Administrar os antibióticos recomendados. ➢ Ensinar à mãe a cuidar das infecções locais em casa. ➢ Orientar a mãe como tratar a criança em casa. ➢ Marcar retorno em dois dias.

• Não consegue alimentar-se ou • Nenhuma pega ou • Não está sugando nada.	NÃO CONSEGUE ALIMENTAR-SE: POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE	➢ **Dar a primeira dose de antibiótico recomendado.** ➢ **Prevenir e tratar hipoglicemia** ➢ **Orientar a mãe sobre como manter a criança agasalhada durante o trajeto ao hospital.** ➢ **Referir URGENTEMENTE ao hospital**
• A pega não é boa ou • Não está sugando bem ou • Menos de oito amamentações em 24 horas ou • Recebe outros alimentos ou líquidos ou • Peso baixo para a idade ou • Monilíase oral (ulcerações ou placas brancas na boca).	PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO	➢ Recomendar à mãe a amamentar ao peito tantas vezes e por tanto tempo quanto a criança quiser, de dia e de noite. ➢ Se a criança não estiver bem posicionada ou se não estiver sugando bem, ensinar a posição e a pega corretas. ➢ Se está recebendo outros alimentos ou líquidos, recomendar à mãe a amamentar mais vezes, reduzindo outros alimentos ou líquidos, e a utilizar uma xícara ou colher. Se não estiver amamentando: - referir para aconselhamento sobre amamentação e possibilidade de retornar à amamentação; - recomendar como preparar corretamente leite de vaca ou outro leite industrializado e como usar uma xícara/copinho. ➢ Se houver monilíase oral, ensinar à mãe a tratá-la em casa. ➢ Aconselhar a mãe como cuidar da criança em casa. ➢ Marcar o retorno referente a qualquer problema de alimentação ou de monilíase oral em dois dias. ➢ Fazer o acompanhamento do baixo peso para a idade em 14 dias.
• O peso não é baixo para a idade e não existe nenhum sinal de alimentação inadequada.	NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO	➢ Recomendar à mãe como cuidar da criança em casa. ➢ Elogiar a mãe por alimentar bem a criança.

➢ ***Ensinar à mãe ou ao acompanhante a tratar as infecções locais***

- ➢ Explicar como dar o tratamento.
- ➢ Observá-la dando o primeiro tratamento no serviço de saúde.
- ➢ Orientar quantas vezes por dia o tratamento deve ser administrado.
- ➢ Dar o tratamento durante sete dias.
- ➢ Orientar para retornar ao serviço de saúde se a infecção piorar.

Para tratar pústulas da pele* ou umbilical

A mãe deve (duas a três vezes ao dia):

- ➢ Lavar as mãos
- ➢ Retirar o pus e crostas lavando suavemente com água e sabão
- ➢ Banho de Permanganato de Potássio (solução 100 mg de Permanganato para 4 litros de água), passando especialmente nas pústulas ou sobre o umbigo, após cada limpeza
- ➢ Secar a região
- ➢ Passa pomada tópica de Neomicina
- ➢ Lavar as mãos

Para tratar a infecção umbilical:

- ➢ Lavar as mãos
- ➢ Fazer a limpeza do coto umbilical com álcool a 70%

Para tratar moniliase oral (ulcerações ou placas brancas na boca)**

A mãe deve (quatro vezes ao dia):

- ➢ Lavar as mãos
- ➢ Lavar a boca da criança usando um pano macio enrolado no dedo e umedecido com água e sal
- ➢ Dar Nistatina oral, 1 a 2 ml (1 a 2 conta gotas) de 6 em 6 horas, espalhando-a bem na boca da criança
- ➢ Lavar as mãos

** Dose de Nistalina: 25.000 a 50.000 UI por Kg/dose de 6/6 horas, durante 7 dias.

** No caso da criança apresentar pequenas pústulas na pele e em número reduzido (menor de cinco), a mãe deverá ser orientada para fazer a limpeza das lesões com solução de Permanganato e usar pomada tópica de antibiótico (Neomicina), três vezes ao dia. A criança deverá ser acom- panhada diariamente até a regressão das lesões. Caso as lesões continuem

➢ *Dar um Antibiótico Oral Recomendado*

➢ **PARA PNEUMONIA E INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO***

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA: *AMOXICILINA*

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA : *ERITROMICINA OU TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL*

	AMOXICILINA 50 mg/kg/dia Dar de 8 em 8 horas durante 7 dias*		**TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40 mg/kg/dia de sulfametoxazol** Dar de 12 em 12 horas durante 7 dias*		**ERITROMICINA * 40 mg/kg/dia** Dar de 6/6 horas durante 7 dias
IDADE OU PESO	**Comprimido** 250 mg	**Suspensão** 250 mg por 5,0 ml	**Comprimido** 80mg trimetoprim + 400mg sulfametoxazol	**Suspensão** 40mg trimetoprim + 200mg sulfametoxazol por 5,0 ml	**SUSPENSÃO** 250 mg por 5,0 ml
2 a 11 meses (4 -<10kg)	1/2	2,5 ml	1/2	5,0ml	2,5 ml
1 a 4 anos (10 -19 kg)	1	5,0 ml	1	7.5ml	5,0 ml

*Para infecção do ouvido, usar 10 dias.

Observação: nos casos de PNEUMONIA, em que não há indicação de hospitalização e a criança não aceitar o antibiótico oral ou não apresentar melhora do quadro, pode ser usada Penicilina Procaína, na dose de 50.000 UI/kg/dia (Ver Quadro de antibióticos IM).

Nota: nos casos de Pneumonia Grave ou Doença Muito Grave, Doença Febril Muito Grave ou Mastoidite e quando não for possível referir, administrar tratamento por via intramuscular.

➢ **PARA DISENTERIA**

➢ **DAR UM ANTIBIÓTICO RECOMENDADO EM SUA REGIÃO CONTRA *SHIGELLA* DURANTE 5 DIAS.**

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA *SHIGELLA* : *ÁCIDO NALIDIXÍLICO*

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA CONTRA *SHIGELLA* : *TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL*

	ÁCIDO NALIDIXÍLICO 40 mg/kg/dia : Dar de 6 em 6 horas durante 5 dias		**TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40 mg/kg/dia de sulfametoxazol** Dar de 12 em 12 horas durante 5 dias *	
IDADE OU PESO	**COMPRIMIDO** 250 mg	**SUSPENSÃO** 250 mg por 5,0 ml	**Comprimido** 80mg trimetoprim + 400mg sulfametoxazol	**Suspensão** 40mg trimetoprim + 200mg sulfametoxazol por 5,0 ml
2 a 4 meses (4 -< 6 kg)	1/2	1,25 ml	1/2	5,0 ml
5 a 11 meses (6 -< 10kg)	1/2	2,5 ml		
1 a 4 anos (10 - 19 kg)	1	5,0 ml	1	7.5 ml

➢ **PARA CÓLERA:**

➢ **Dar um antibiótico recomendado em sua região contra o Cólera, durante 3 dias, se a criança tem 2 anos ou mais.**

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA A CÓLERA: *TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL*

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA CONTRA A CÓLERA: *ERITROMICINA OU FURAZOLIDONA*

	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL Dar de 12/12 horas durante 3 dias	**ERITROMICINA 40 mg/kg/dia** Dar de 6/6 horas durante 3 dias	**FURAZOLIDONA 7 mg/kg/dia** Dar de 6/6 horas durante 3 dias
IDADE OU PESO	**Ver doses acima**	**SUSPENSÃO** 250 mg por 5,0 ml	Cápsula 100 mg
2 a 4 anos (12 - 19 kg)		5,0 ml	1/4

❖ CAPÍTULO 13

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DA MULHER

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

Em 1983, o Ministério da Saúde, observando a necessidade de organizar a rede assistencial e poder normatizar as práticas da saúde, resolveu criar vários programas e dentre eles criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, que trabalha a perspectiva de atenção à saúde da mulher em todas as fases de sua vida iniciando da adolescência até a terceira idade, envolvendo os programas nacionais de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino e de mamas, assistência ao parto, puerpério e ao climatério.

Neste capítulo, iremos discorrer sobre as etapas da saúde da vida da mulher desde a adolescência até a faixa etária idosa, sendo:

1. Prevenção e controle do câncer cérvico-uterino,
2. Cuidados com as Mamas,
3. Cuidados no Pré-natal de risco habitual
4. Cuidados no Puerpério
5. Cuidado no Climatério/menopausa.

Capítulo 13.1

Prevenção e controle do câncer cérvico-uterino

O QUE É?

1. RASTREAMENTO/PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Exame Citopatológico de Colo Uterino e/ou Exame Preventivo do Colo de Útero e/ou Exame Papanicolau

A detecção precoce para o rastreamento do câncer do colo do útero ocorre através da realização da coleta do material cérvico- vaginal, uterino e microflora, pelo exame colpocitológico ou Papanicolau, onde se pode diagnosticar e tratar o aparecimento das infecções sexualmente transmissíveis/AIDS e hepatites virais (IST's/AIDS e hepatites virais). Estas patologias são predisponentes ao aparecimento do câncer de colo uterino. (BRASIL, 2006).

O QUE FAZER?

O exame citopatológico deve ser realizado em todas as mulheres, especialmente de 25 a 64 anos de idade (SISCOLO), uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Quadro 63 - Recomendações prévias para realização da coleta do exame e situações especiais:

RECOMENDAÇÕES PRÉVIAS PARA REALIZAR O EXAME	SITUAÇÕES ESPECIAIS
	✓ Pacientes virgens: não deve estar na rotina da coleta;
✓ Evitar presença de sangue na hora do exame;	✓ Portadora de condiloma na região externa: periodicidade normal para a coleta;
✓ Evitar realizar exames intravaginais (USG transvaginal), 48 horas antes da coleta, devido ao gel usado no aparelho;	✓ Histerectomia parcial: rotina normal para realizar o a coleta do exame;
✓ Evitar relações sexuais, 48 horas antes da coleta;	✓ Portadora de IST's/AIDS e hepatites virais: maior frequência para realizar a coleta;
✓ Evitar uso de anticoncepcionais local/ espermicida por 48hs antes da coleta;	✓ Gestante: não utilizar escova endocervical
✓ Evitar utilizar duchas/medicamentos vaginais, 48 horas antes da coleta;	✓ Portadora de transtorno mental: estar com acompanhante;
✓ Mulher com menopausa, usar estrogênio (se prescrito), 08 dias antes da coleta, devido melhorar a secura vaginal;	✓ Histerectomia total: só esfregaço de fundo de saco;
✓ Realizar coleta do exame, após 08 dias da menstruação.	✓ Paciente menor de idade: não deve estar na rotina da coleta e estar com acompanhante.

Quadro 64- Exame a ser solicitado e medicações a serem prescritas:

O QUE SOLICITAR	O QUE PRESCREVER
✓ Colposcopia	✓ Estrogênio, creme vaginal; ✓ Metronidazol 2g, via oral, dose única; ✓ Metronidazol 400-500mg, via oral de 12/12hs por 7 dias; ✓ Secnidazol 2g, via oral, dose única; ✓ Tinidazol 2g via oral, dose única; ✓ Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas; ✓ Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ✓ Clindamicina 300 mg, via oral, de ✓ 12/12 horas, por 7 dias; ✓ Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias; ✓ Anfotericina B + Tetraciclina, uso tópico por 10 dias; ✓ Miconazol creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ✓ Clotrimazol creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ✓ Clotrimazol óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ✓ Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ✓ Fluconazol- 150 mg, via oral em dose única ✓ Itraconazol 200mg, via oral de 12/12 horas em 1 dia ✓ Cetoconazol 400mg, via oral por 5 dias.

Alterações Pré-Malignas ou Malignas e os diagnósticos de Enfermagem

Por vezes, em decorrência do déficit estrogênico, a visibilização da junção escamo-colunar e da endocérvix pode encontrar-se prejudicada, assim como pode haver dificuldades no diagnóstico citopatológico devido à atrofia do epitélio. Uma opção seria o uso de cremes de estrogênio intravaginal, de preferência o estriol, devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais, por 07 dias antes do exame, aguardando um período de 3 a 7 dias entre a suspensão do creme e a realização do preventivo. Na impossibilidade do uso do creme, a estrogenização pode ser por meio da administração oral de estrogênios conjugados por 07 a 14 dias - 0,3 mg /dia -, a depender da idade, inexistência de contraindicações e grau de atrofia da mucosa.

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS COM ALTERAÇÕES			
ACHADOS CLÍNICOS	**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**	**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**	**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**
Adenocarcinoma in situ/invasor	Resultado evidenciado em exame preventivo do câncer de colo uterino		Solicitar a Colposcopia imediata; Encaminhar para o serviço de referência.
Alterações Celulares Benignas e Ativas ou reparativas.	Inflamação sem identificação de Agente	Seguir rotina de rastreamento citológico, independentemente do exame ginecológico.	Encaminhar para exame ginecológico, se houver queixa de secreção anormal; O tratamento deve seguir recomendação específica.
Atrofia com inflamação	Resposta inflamatória compatível com faixa etária	Seguir a rotina de rastreamento citológico.	Estrógenos Conjugados Creme.
Corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso;	Resultado citológico positivo para tricomoníase.	Oferecer preservativo feminino e masculino; Realizar testes rápidos das IST's.	Solicitar testes rápidos; Tratar parceiro sintomático; Tratar prurido e/ou irritação vulvar; Tratar dor pélvica; Tratar sintomas urinários, após solicitar exame de urina, VDRL, e Anti HIV; Metronidazol 2g, via oral, dose única ou Metronidazol 400-500mg, via oral de 12/12hs por 7 dias; ou Secnidazol 2g, via oral, dose única ou Tinidazol 2g via oral, dose única; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS COM ALTERAÇÕES			
ACHADOS CLÍNICOS	**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**	**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**	**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**
Corrimento vaginal branco-acinzentado, algumas vezes bolhoso com odor fétido, após o coito e menstruação.	Resultado citológico positivo para Gardenerella vaginalis/mobiluncus; Secreção aumentada com odor fétido.	Oferecer preservativo feminino e masculino; Orientar uso de roupas íntimas de algodão; Orientar evitar o uso de papel higiênico e/ou absorvente perfumado; Orientar a troca de calcinha com mais frequência; Realizar testes rápidos.	Solicitar testes rápidos; Tratar parceiro sintomático ou em recidivas; Solicitar exames de VDRL, Anti HIV; Metronidazol 400 a 500mg, via oral de 12/12hs por 7 dias; Metronidazol 2 g, via oral dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg, via oral, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias.
Dentro dos Limites da Normalidade.	Resultado Normal	Seguir a rotina de rastreamento citológico.	
Lactobacillus sp, cocos e outros bacilos	Resultado normal	Seguir a rotina de rastreamento citológico; Orientar melhorar higiene.	Encaminhar para consulta/avaliação ginecológica.
Lactobacilos em excesso.	Resultado citológico positivo para citólise moderada ou grave; Muco abundante sem agente específico.	Oferecer preservativo feminino e masculino; Orientar uso de roupas íntimas de algodão; Orientar evitar o uso de papel higiênico e/ou absorvente perfumado; Orientar a troca de calcinha com mais frequência; Realizar testes rápidos.	Solicitar VDRL e Anti HIV; Anfotericina B + Tetraciclina**,** uso tópico por 10 dias; Tratar parceiro sintomático ou em recidivas.
Lesão de alto grau não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermóide invasor.	Resultado evidenciado em prevenção do câncer de colo uterino.	Ofertar preservativos ou condon; Orientações gerais.	Solicitar a Colposcopia imediata; Encaminhar ao serviço de referência.
Metaplasia Escamosa Imatura	Resultado normal	Seguir a rotina de rastreamento citológico.	

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS COM ALTERAÇÕES			
ACHADOS CLÍNICOS	**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**	**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**	**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**
Corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”);	Candidíase	Oferecer preservativo feminino e masculino; Orientações de higiene; Orientar sobre o uso de peças íntimas.	Tratar parceiro sintomático ou em recidivas; Tratar prurido vulvovaginal; Tratar dispareunia (dor no ato sexual); Solicitar exame de urina, glicemia e tratar após resultado, se necessário; Miconazol creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Fluconazol- 150 mg, via oral em dose única ou Itraconazol 200mg, via oral de 12/12 hs em 1 dia ou Cetoconazol 400mg, via oral por 5 dias; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral, 6/6horas.
Secura vaginal.	Substancia lubrificante vaginal diminuída.	Ofertar lubrificante artificial	Estrógenos conjugados creme, uso tópico por 7 dias a noite, ao deitar e suspender de 3 a 7 dias antes da coleta; **Ver capítulo de Plantas medicinais e Fitoterapia.**

Capítulo 13.2

Prevenção e cuidado com as Mamas

INTRODUÇÃO

O QUE É?

O câncer de mama pode acometer a mulher em todas as faixas etárias, porém é relativamente rara antes dos 35 anos, porém acima desta faixa etária, a tendência de crescimento da sua incidência cresce rápida e progressivamente. Torna-se de suma importância detectar o mais precocemente possível os novos casos para colaborar para a melhoria dos índices de sobrevida.

Uma das lesões malignas mais temidas pelas mulheres ainda é o câncer de mama pela série de implicações que envolvem esta doença, trazendo efeitos psicológicos que só vem afetar a percepção da sexualidade além da própria imagem corporal.

RASTREAMENTO DE DOENÇAS DA MAMA

É a primeira causa de morte entre as mulheres, com curva ascendente, tentando estabilizar nos últimos anos, com incidência de 50.7 por 100 mil habitantes no Brasil e 28.7 por 100 mil na região nordeste (INCA 2009).

A participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama.

O QUE FAZER?

Toda mulher deve ser submetida ao **exame físico das mamas** por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade e após o 8º dia da menstruação.

O exame físico das mamas realizado por enfermeiros é uma técnica eficiente, permitindo a precocidade do diagnóstico de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro.

É importante o examinador comparar as mamas observando possíveis assimetrias, diferenças na cor da pele, textura, e padrão de circulação venosa. (CHAGAS et al, 2011).

Quadro 65- Posições do braço para melhor realizar o exame físico da mama:

POSIÇÕES DO BRAÇO PARA MELHOR EXAMINAR	O QUE OBSERVAR
1. Soltar os braços ao longo do corpo;	**Observar** mamas e mamilos quanto a alterações na cor da pele, contorno e ou retrações da mesma, fissuras, descamamento ou úlceras no mamilo e secreção mamilar;
2. Elevar os braços erguidos ao máximo/ depois colocar as mãos na cintura;	**Observar** contratura dos músculos peitorais e ver se há alguma pequena retração, elevação e alteração na cor da pele, descamamento ou úlceras no mamilo e secreção mamilar;
3. Apoiar o antebraço no examinador, estando sentada com braço relaxado;	**Examinar** a região supra e intraclavicular (investigar linfonodos) e axilar bilateral, assim como toda a mama e em volta da aréola com a face palmar dos dedos da mão dominante;
4. Repetir o exame com braços elevados e fletidos e com as mãos sob a nuca e com a mulher deitada em decúbito dorsal.	**Examinar** a região supra e intraclavicular (investigar linfonodos) e axilar bilateral, assim como toda a mama e em volta da aréola com a face palmar dos dedos da mão dominante;

Quadro 66 - O que o enfermeiro deve observar durante o exame:

INSPEÇÃO ESTÁTICO	INSPEÇÃO DINÂMICA	PALPAÇÃO
Identificar visualmente sinais sugestivos de câncer, tais como alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas ou do complexo areolopapilar.	**Elevar** e abaixar os braços lentamente; **Realizar** contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.	**Realizar** a auto palpação das mamas, o autoexame das mamas, sempre que se sentir confortável, após a menstruação, no banho, na troca de roupa; **Observar** pequenas alterações mamárias, identificando nódulos a partir de dois e três centímetros de diâmetro, bem como alteração na temperatura da pele; **Realizar** movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda. A região da aréola e da papila (mamilo) deve ser palpada e não comprimida.

COMO PREVENIR?

Diagnóstico precoce

No diagnóstico precoce são identificadas pessoas com sinais e sintomas da doença, enquanto no rastreamento busca identificar lesões sugestivas da doença em uma população sem sinais e sintomas (WHO, 2007).

A palpação das mamas também deverá ser realizada com a paciente deitada em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça.

Cada área de tecido da mama deve ser examinada aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica.

No caso da mulher mastectomizada, deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica, para ver se consegue descobrir alguma alteração.

Quadro 67- Principais sinais e sintomas em relação às mamas:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Abaulamento e/ou retração mamária.	Mama em risco.	Exame clínico das mamas (ECM).	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica.
Presença de massa palpável.	Mama em risco.	ECM.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar para consulta médica/mastologista.
Saída de secreção pela papila (leitosa, exceto no período gravídico e puerperal), sanguinolenta, Serossanguinolento, transparente.	Secreção mamária.	ECM; Realizar citologia da secreção mamária.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar para consulta médica/ mastologista.
Nódulo palpável	Mama em risco.	ECM; Orientar fazer o autoexame das mamas.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar para consulta médica/mastologista.
Endurecimento das mamas	Mama em risco.	ECM; Investigar presença de dor, temperatura.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar a consulta médica/mastologista.
Secreção mamilar	Secreção mamária	ECM; Realizar citologia da secreção mamária.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica/mastologista.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Eritema mamário	Mama em risco.	ECM; Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama; Investigar presença de dor, temperatura e medicar, se necessário; Questionar se está em período puerperal.	Solicitar mamografia ou USG; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral, de 6/6hs; Encaminhar a consulta médica/mastologista.
Edema mamário em "casca de laranja"	Mama em risco.	ECM; Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama; Investigar presença de dor, temperatura.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica/mastologista.
Retração ou abaulamento	Mama em risco.	ECM.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica/mastologista.
Inversão, descamação ou ulceração do mamilo.	Mama em risco.	ECM.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica/mastologista.
Linfonodos axilares palpáveis	Mama em risco.	ECM.	Solicitar USG ou mamografia; Encaminhar a consulta médica/mastologista.

EXAMES A SEREM SOLICITADOS E MEDICAÇÃO A PRESCREVER

O QUE SOLICITAR	O QUE PRESCREVER
Citologia da secreção mamária;	Paracetamol 500mg, 01 comp. via oral, de 6/6 horas.
Ultrassonografia de mamas < 40 anos;	
Hormônios: T3, T4, TSH, prolactina, estradiol.	

O QUE É?

MAMOGRAFIA

É o único exame utilizado, para rastreamento, sendo a estratégia de saúde pública adotada com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem

recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. Atua em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama é elevada.

Não há evidências suficientes sobre possíveis benefícios da substituição da mamografia convencional pela mamografia digital ou pela Ressonância Nuclear Magnética no rastreamento do câncer de mama (USPSTF, 2009).Para o rastreamento, solicitar mamografia a partir de 35 anos, estando às mulheres em risco para câncer de mama conforme determinação do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

A mamografia é ofertada geralmente às mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos e o exame clínico das mamas anual.

Quadro 68 - Grupos populacionais com risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama "Documento de Consenso do Câncer de Mama" de 2004:

Mulheres com história familiar com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;	Parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha)
Mulheres com história familiar com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;	Parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha)
Mulheres com história familiar Câncer de mama masculino;	Parente de primeiro grau (pai, irmão ou filho)
Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.	Parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha)

Tabela 13 – População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer:

População- alvo	Periodicidade dos exames e rastreamentos
Mulheres com menos de 40 anos, sem risco eminente;	Encaminhar para o médico da unidade de saúde para avaliação.
Mulheres de 40 a 49 anos;	ECM anual e, se alterado, mamografia.
Mulheres com idade entre 40 e 50 anos;	ECM anual e se alterado, mamografia.
Mulheres de 50 a 69 anos;	ECM anual e mamografia a cada dois anos
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado.	ECM e mamografia anual

Fonte: (INCA 2004) alterado

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO (A) DA UNIDADE DE SAÚDE
✓ Realizar ações de controle do câncer da mama: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico;
✓ Realizar visita domiciliar, quando necessário;
✓ Realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas;
✓ Solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras.

Capítulo 13.3

CUIDADOS NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

O QUE É?

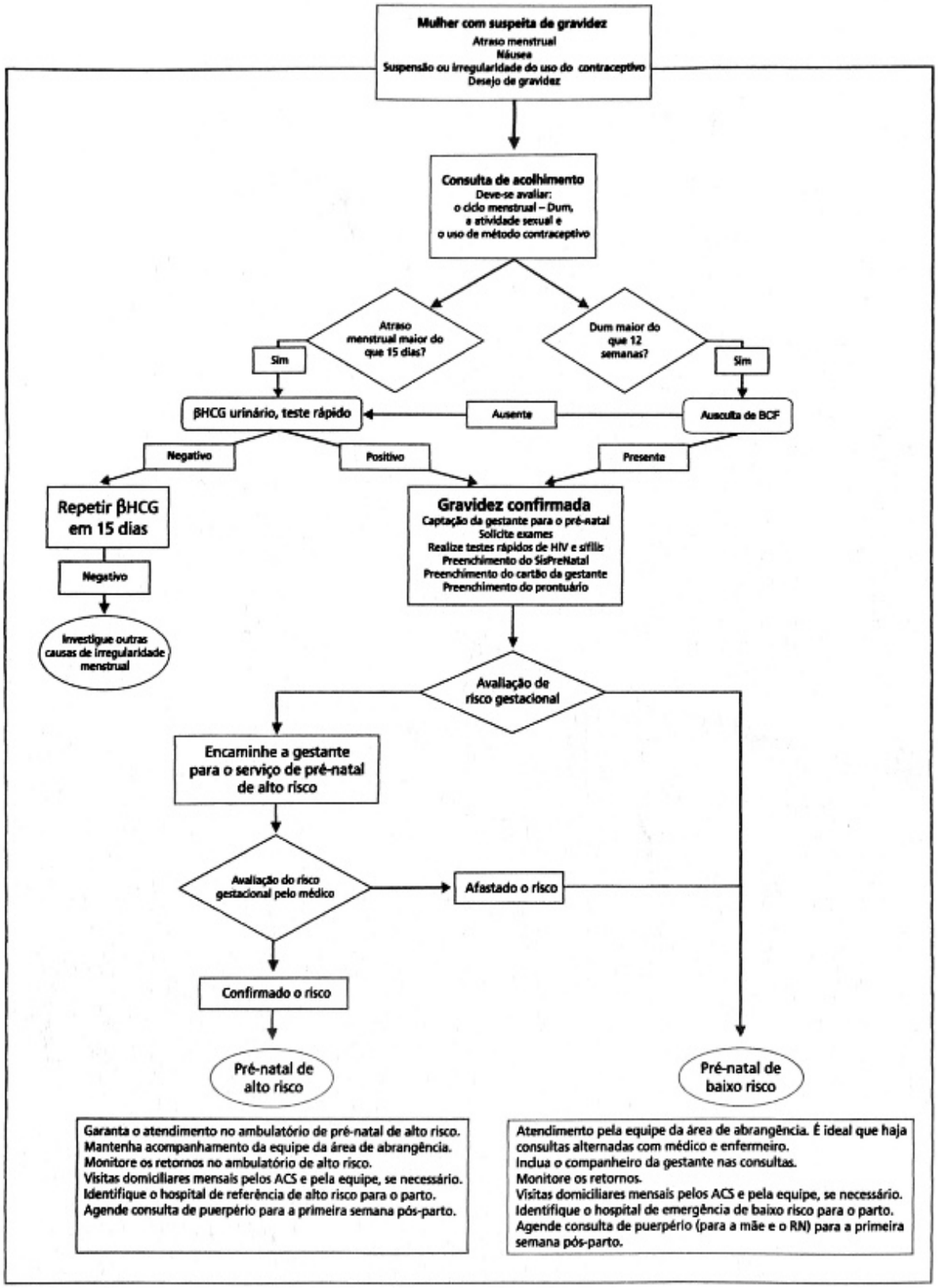
O Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento onde elenca o mínimo de ações e procedimentos, realizados pelo enfermeiro, visando garantir o atendimento integral e os requisitos básicos para promoção de atitudes e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez, parto e puerpério, em um contexto de humanização da atenção. (BRASIL, 2005) **alterado**

O QUE FAZER?

Assegurar o desenvolvimento da gestação, tendo como objetivo primordial o acompanhamento pré-natal, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação é considerada uma captação precoce, o que só vem a garantir uma maior segurança.

Dispomos ainda como um grande e absoluto respaldo, além de segurança sobre suas ações, a Resolução COFEN nº 223/1999, que dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na Assistência da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, através das atribuições preconizadas no Programa de Saúde da Mulher do MS.

Figura 13- Fluxograma de Consulta de Pré Natal de baixo risco ou risco habitual na Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família:



O QUE É?

Consulta de Enfermagem

É uma atividade independente e privativa do enfermeiro, onde pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de saúde, de acordo com a determinação do Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

O QUE FAZER?

✓ Propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa, além da competência técnica, demonstrando interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, suas queixas, suas preocupações e angústias.
✓ Prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez – período quando ocorrem mudanças físicas e emocionais, época que cada gestante vivencia de forma diferente.
✓ Solicitação de exames complementares; ✓ Realização de testes rápidos; ✓ Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública, como o pré-natal e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Quadro 69- Coleta de dados de enfermagem

✓ Identificação da paciente	Nome, endereço, idade, cor, RG, cartão SUS;
✓ Dados socioeconômicos e culturais	Grau de instrução; profissão/ocupação;
✓ Antecedentes gerais	Familiares; pessoais; situação conjugal; motivos da consulta; significado da gravidez para a mulher e para a família.
✓ Antecedentes ginecológicos	Cirurgias ginecológicas; data da última menstruação (DUM)
✓ Antecedentes obstétricos	Número de partos, cirurgias obstétricas, idade gestacional (IG); data provável do parto (DPP); gestação atual.
✓ Preencher o prontuário, a ficha de atendimento perinatal eletronicamente ou manual; cartão da gestante.	Conter todas as informações de saúde, necessárias.

Tabela 14- Realização dos Exames físico/específico

Exame físico geral	Exame físico específico
Aferição de sinais vitais Verificar pressão arterial (PA); temperatura axilar (S/N); pulso; frequência cardíaca (FC) e ausculta pulmonar (AP), se necessário.	✓ Orientar o preparo das mamas para o aleitamento materno e examinar mamas: Incentivar aleitamento materno;
Aferição de medidas antropométricas Observar estatura, peso (monitorar estado nutricional) e calcular índice de massa corporal (IMC)	✓ Medir a altura do fundo uterino: Para poder comparar com a IG; ✓ Auscultar e monitorar batimentos cardiofetais: Vai depender da IG; ✓ Realizar palpação obstétrica: Realizar manobra de Leopold;
Realizar palpação Tireóide; Gânglios axilares e inguinais;	✓ Inspecionar os genitais externos: se houver queixas; ✓ Realizar exame especular, quando necessário; ✓ Realizar coleta de material para exame colpocitológico; ✓ Estimular parto normal.
Inspecionar Pele, mucosas, edemas de membros inferiores (MMII), membros superiores (MMSS), tronco e face.	✓ Realizar educação individual e em grupo respondendo às dúvidas e inquietações da gestante: ✓ Esclarecer dúvidas no geral sobre a gestação; ✓ Esclarecer os sinais de alerta e o que fazer nestas situações; ✓ Orientar sobre os cuidados após o parto e os direitos da gestante; ✓ Orientar a prevenção de IST's/AIDS e hepatites virais; ✓ Informar sobre métodos anticoncepcionais e intervalos das gestações.
Verificar a imunização Vacinas: antitetânica, hepatite B, dTpa e Influenza, se estiver na época (sazonal)	✓ Orientar sobre a importância da imunização durante a gestação para o feto;
Realizar orientações quanto: Alimentação, alterações fisiológicas, exercícios físicos.	✓ Orientar quanto alimentação saudável (bebidas e alimentos); ✓ Fazer uso de vitaminas, sulfato ferroso e ácido fólico.

O QUE SOLICITAR	O QUE OBSERVAR
Ultrassonografias: ✓ **Transvaginal** ✓ **Transnucal** ✓ **Morfológica** ✓ **Obstétrica**	✓ Implantação do saco gestacional ou feto; ✓ Situação, apresentação do feto; ✓ Avaliar a gestação relacionada à IG, DUM e DPP; ✓ Observar número de fetos; ✓ Observar diagnósticos (malformações, exclusão de gravidez ectópica), artéria umbilical (ducto venoso).

O QUE REALIZAR?

Exames realizados pelo enfermeiro na Unidade de Saúde
✓ Realizar citologia oncótica;
✓ Realizar o teste rápido de urina para gravidez;
✓ Realizar teste rápido diagnóstico para HIV;
✓ Realizar teste rápido para hepatites B e C;
✓ Realizar teste rápido para sífilis.

Quadro 70– Roteiro para a solicitação de exames laboratoriais no pré-natal de risco habitual:

Período	Exames
1ª consulta/ 1º trimestre	✓ Anti HCV ✓ Anti-HIV; ✓ Beta HCG ou Planotest; ✓ Coombs indireto (se for Rh negativo); ✓ Eletroforese de hemoglobina; ✓ Glicemia em jejum; ✓ Hemoglobina glicada; ✓ Hemograma completo; ✓ Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica) ✓ Sorologia para Citomegalovírus IgM e IgG; ✓ Sorologia para hepatite B (HbsAg); ✓ Sorologia para Rubéola IgM e IgG; ✓ Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG; ✓ Sumário de urina tipo I (EAS); ✓ Tipagem sanguínea e fator Rh (ABO-Rh); ✓ Urocultura com antibiograma; ✓ VDRL;
2º trimestre	✓ Coombs indireto (se for Rh negativo) - 24ª semana ✓ Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realizar este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) - TOTG;

3º trimestre	✓ Anti HCV – 30ª semana; ✓ Anti-HIV; ✓ Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação), se necessário. ✓ Coombs indireto (se for Rh negativo) ✓ Glicemia em jejum – 30ª semana; ✓ Hemograma completo- 30ª semana; ✓ Repetir o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente; ✓ Sorologia para hepatite B (HbsAg); ✓ Sorologia para Rubéola IgM e IgG; ✓ Sumário de urina tipo I (EAS); ✓ Urocultura com antibiograma; ✓ VDRL – 30ª semana

Fonte: Brasil, 2005e. alterado

Existem outros exames laboratoriais que podem ser solicitados pelo enfermeiro no acompanhamento do Pré Natal de risco habitual ou baixo risco, de acordo com a necessidade de cada gestação:

EXAMES LABORATORIAIS
✓ Ácido úrico;
✓ Baciloscopia - exame de escarro – BAAR;
✓ Baciloscopia de linfa;
✓ Clearence de creatinina;
✓ Colesterol total e frações;
✓ Eletroforese de hemoglobina do parceiro;
✓ Eletroforese Hb com Hb fetal;
✓ Enzimas renais: Ureia e Creatinina;
✓ Fenotipagem eritrocitária;
✓ FTA-ABs ou MHATP (exame quantitativo e confirmatório da sífilis);
✓ Hemoglobina glicada;
✓ Hormônios de tireoide (T3, T4, TSH);
✓ Microalbuminúria;
✓ Potássio;
✓ TOTG
✓ Triglicérides.

Além desses, na gestação de alto risco podemos solicitar mais outros exames:

EXAMES LABORATORIAIS
✓ Ácido úrico
✓ Creatinina
✓ Proteinúria de 24 horas
✓ Ureia

EXAMES DE IMAGEM
✓ Eletrocardiograma
✓ Cardiotocografia fetal

QUANTAS CONSULTAS REALIZAR?

Calendário de consultas

As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na Unidade de Saúde ou durante visitas domiciliares.

O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 06 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

Tabela 15- Cronograma de realização das Consultas (periodicidade e IG):

CONSULTAS	PERIODICIDADE
Até 28ª semana	Mensalmente
Da 30ª até a 36ª semana	Quinzenalmente
Da 36ª até a 42ª semana, se for o caso.	Semanalmente

O QUE OBSERVAR?

Quadro 71 – O que deve ser realizado nas consultas subsequentes:

✓ Anamnese atual sucinta	Indagar e ouvir sobre as queixas mais comuns na gestação sinais de intercorrências clínicas e obstétricas;
✓ Exame físico direcionado	Avaliar o bem-estar materno e fetal;
✓ Verificação do calendário de vacinação;	Observar se o calendário está em dia;
✓ Observar e indagar sobre uso de suplementações	Prescrição anterior de suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia), para profilaxia da anemia;
✓ Avaliar o resultado dos exames complementares;	Exames solicitados na consulta anterior, correlacionar com queixas, solicitar novos exames, encaminhar e prescrever se necessário;

✓ Revisar e a atualizar o cartão da gestante e a ficha perinatal, se necessário;	Anotar os dados observados nas consultas, resultados de exames, IG; exames solicitados e prescrição de medicamentos se houver.
✓ Avaliar a aferição da pressão arterial (observe a aferição da PA com técnica adequada);	Observar os parâmetros pressóricos
✓ Aferir peso, calcular o índice de massa corporal (IMC) e realizar as anotações devidas;	Realizar a avaliação nutricional subsequente e o monitoramento do ganho de peso gestacional; Orientar sobre alimentação saudável
✓ Realizar a palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardiofetais, observando o crescimento fetal e movimentos.	Realizar a manobra de Leopold e comparar com IG através do crescimento fetal;
✓ Realizar pesquisa de edemas em membros superiores, inferiores e face;	Inspecionar pele;
✓ Incentivar o aleitamento materno exclusivo	Preferencialmente até 06 meses de vida
✓ Realizar o agendamento das consultas subsequentes, seguindo a idade gestacional.	Seguir calendário de consultas

COMO FAZER?

Cálculo da Idade Gestacional (IG)

Dependerá da data da última menstruação (DUM), que corresponde ao primeiro dia de sangramento do último ciclo menstrual referido pela mulher.

I. Quando a data da última menstruação (DUM) é conhecida e certa:

Calcular a idade gestacional em mulheres com ciclos menstruais regulares e sem uso de métodos anticoncepcionais hormonais:

II. Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu:

- ✓ Se o período foi no início, meio ou fim do mês, **considere como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente.** Proceda, então, à utilização de um dos métodos descritos.

III. Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos:

- ✓ A idade gestacional (IG) e a data provável do parto (DPP) serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero, além da informação sobre a data de início dos movimentos fetais, que habitualmente ocorrem entre 18 e 20 semanas.

Tabela 16 – Idade Gestacional x Altura Uterina - parâmetros:

IDADE GESTACIONAL (IG)	ALTURA UTERINA (AU) - PARÂMETROS
Até a 6ª semana	Não ocorre alteração do tamanho uterino;
Na 8ª semana	O útero corresponde ao dobro do tamanho normal
Na 10ª semana,	O útero corresponde a três vezes o tamanho habitual;
Na 12ª semana	O útero enche a pelve, de modo que é palpável na sínfise púbica;
Na 16ª semana,	O fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical;
Na 20ª semana	O fundo do útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical.

Fonte: Brasil, 2012

A partir da 20ª semana, existe relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina. Porém, este parâmetro torna-se menos fiel a partir da 30ª semana de idade gestacional.

Quando não for possível determinar clinicamente a idade gestacional, solicite o mais precocemente possível, a realização de ultrassonografia obstétrica (USGO), que irá colaborar com parâmetros para conclusão da consulta e acompanhamento.

COMO CALCULAR A DPP?

Cálculo da data provável do parto (DPP)

Leva-se em consideração a duração média da gestação normal (280 dias ou 40 semanas, a partir da DUM), mediante a utilização de calendário;

Exemplos:

✓ **Data da última menstruação** (DUM): 13/09/2004

Data provável do parto (DPP): 20/06/05 (13 + 7 = 20/9 – 3 = 6)

(Soma +7 na data e **-3 no mês**, acaso esteja **a partir** do mês 06 (junho)).

✓ **Data da última menstruação**: 10/02/2004

Data provável do parto: 17/11/04 (10 + 7 = 17/2 + 9 = 11)

(Soma +7 na data e **+9 no mês**, acaso esteja **antes** do mês 06 (junho)).

Quadro 72 – Cálculo da Data Provável do Parto (DPP)

USO DO CALENDÁRIO	**Somar** o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas);
USO DE DISCO (GESTOGRAMA):	**Colocar** a seta sobre o dia e o mês correspondentes ao primeiro dia e mês do último ciclo menstrual e observe o número de semanas indicado no dia e mês da consulta atual.
REGRA DE NÄEGELE.	**Somar** sete (07) dias ao primeiro dia da última menstruação e subtrair três (03) meses ao mês em que ocorreu a última menstruação (ou adicionar nove meses (09), se corresponder aos meses de janeiro a março). Nos casos em que o número de dias encontrado for maior do que o número de dias do mês, passe os dias excedentes para o mês seguinte, adicionando 01 (um) ao final do cálculo do mês.

PARA QUE SERVE?

Índice de Massa Corpórea ou Corporal (IMC)

Serve para realizar a avaliação nutricional, na primeira consulta da gestante e também subsidia a previsão de ganho de peso até o fim da gestação, através do cálculo.

COMO FAZER?

Cálculo do índice de massa corpórea ou corporal (IMC) por meio da fórmula:

✓ Índice de Massa Corporal (IMC)

1. Calcule a idade gestacional em semanas.

2. Na primeira coluna da tabela 1, a semana gestacional calculada e identifique, nas colunas seguintes, em que faixa está situado o IMC da gestante;

3. Classifique o estado nutricional (EN) da gestante, segundo o IMC, por semana gestacional, da seguinte forma:

- ✓ Baixo peso (BP): quando o valor do IMC for igual ou menor do que os valores apresentados na coluna correspondente a baixo peso;
- ✓ Adequado (A): quando o IMC observado estiver compreendido na faixa de valores apresentada na coluna correspondente a adequado;
- ✓ Sobrepeso (S): quando o IMC observado estiver compreendido na faixa de valores apresentada na coluna correspondente a sobrepeso;
- ✓ Obesidade (O): quando o valor do IMC for igual ou maior do que os valores apresentados na coluna correspondente a obesidade.

Tabela 17 - Avaliação do estado nutricional da gestante segundo o IMC por semana gestacional

Semana Gestacional	Baixo peso: IMC menor de	Adequado: IMC entre	Sobrepeso: IMC entre	Obesidade: IMC maior do que
6	19,9	20,0 – 24,9	25,0 – 30,0	30,1
7	20,0	20,1 – 25,0	25,1 – 30,1	30,2
8	20,1	20,2 – 25,0	25,1 – 30,1	30,2
9	20,2	20,3 – 25,2	25,3 – 30,2	30,3
10	20,2	20,3 – 25,2	25,3 – 30,2	30,3
11	20,3	20,4 – 25,3	25,4 – 30,3	30,4
12	20,4	20,5 – 25,4	25,5 – 30,3	30,4
13	20,6	20,7 – 25,6	25,7 – 30,4	30,5
14	20,7	20,8 – 25,7	25,8 – 30,5	30,6
15	20,8	20,9 – 25,8	25,9 – 30,6	30,7
16	21,0	21,1 – 25,9	26,0 – 30,7	30,8
17	21,1	21,2 – 26,0	26,1 – 30,8	30,9
18	21,2	21,3 – 26,1	26,2 – 30,9	31,0
19	21,4	21,5 – 26,2	26,3 – 30,9	31,0
20	21,5	21,6 – 26,3	26,4 – 31,0	31,1
21	21,7	21,8 – 26,4	26,5 – 31,1	31,2
22	21,8	21,9 – 26,6	26,7 – 31,2	31,3
23	22,0	22,1 – 26,8	26,9 – 31,3	31,4
24	22,2	22,3 – 26,9	27,0 – 31,5	31,6
25	22,4	22,5 – 27,0	27,1 – 31,6	31,7
26	22,6	22,7 – 27,2	27,3 – 31,7	31,8
27	22,7	22,8 – 27,3	27,4 – 31,8	31,9
28	22,9	23,0 – 27,5	27,6 – 31,9	32,0
29	23,1	23,2 – 27,6	27,7 – 32,0	32,1
30	23,3	23,4 – 27,8	27,9 – 32,1	32,2
31	23,4	23,5 – 27,9	28,0 – 32,2	32,3
32	23,6	23,7 – 28,0	28,1 – 32,3	32,4
33	23,8	23,9 – 28,1	28,2 – 32,4	32,5
34	23,9	24,0 – 28,3	28,4 – 32,5	32,6

Semana Gestacional	Baixo peso: IMC menor de	Adequado: IMC entre	Sobrepeso: IMC entre	Obesidade: IMC maior do que
35	24,1	24,2 – 28,4	28,5 – 32,6	32,7
36	24,2	24,3 – 28,5	28,6 – 32,7	32,8
37	24,4	24,5 – 28,7	28,8 – 32,8	32,9
38	24,5	24,6 – 28,8	28,9 – 32,9	33,0
39	24,7	24,8 – 28,9	29,0 – 33,0	33,1
40	24,9	25,0 – 29,1	29,2 – 33,1	33,2
41	25,0	25,1 – 29,2	29,3 – 33,2	33,3
42	25,0	25,1 – 29,2	29,3 – 33,2	33,3

Fonte: (ATALAH et al., 1997, p. 1429-1436)

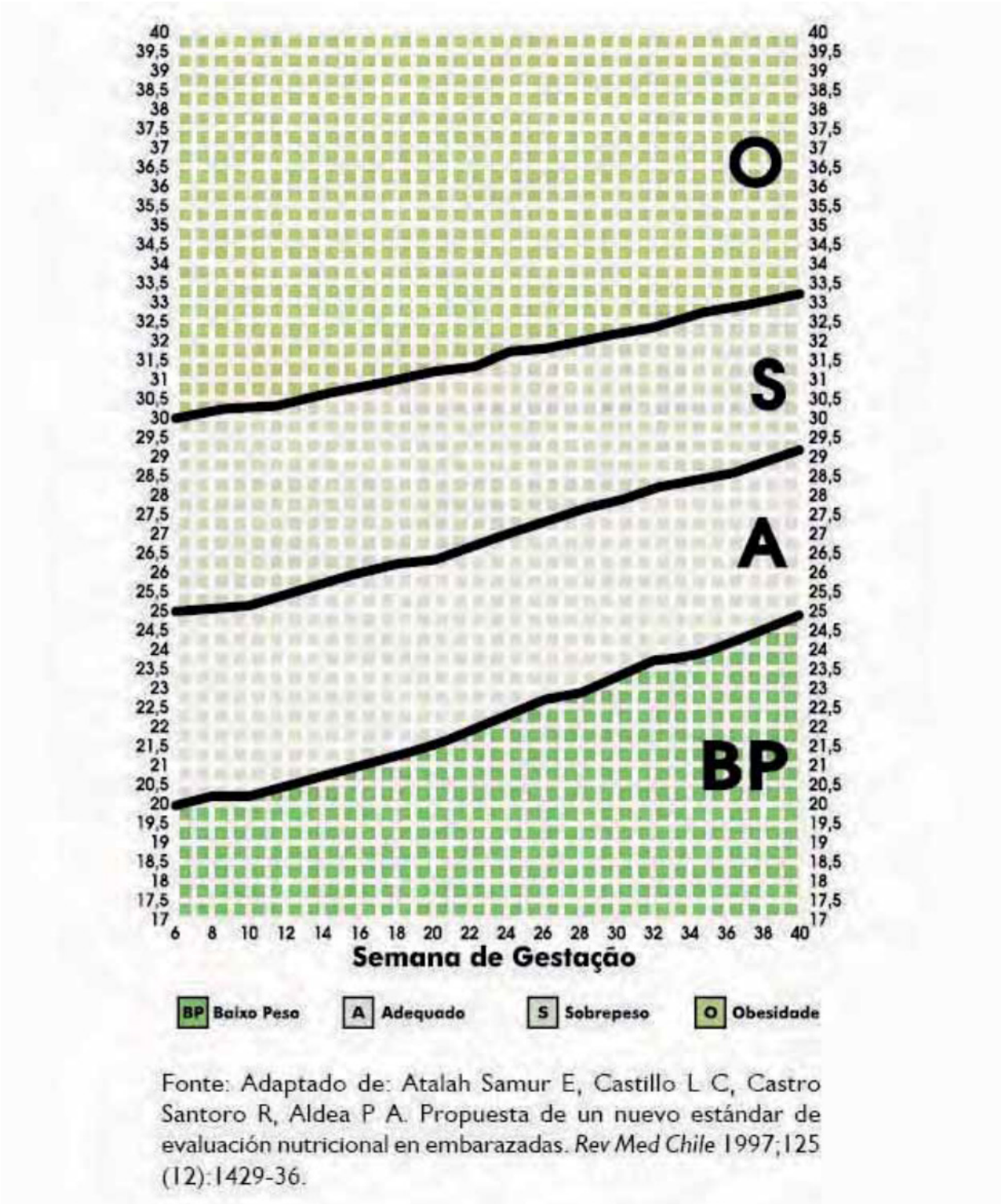
Tabela 18 - Ganho de peso recomendado (em Kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial da gestante

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (Kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Recomendação de ganho de peso (Kg) total na gestação
Baixo peso (< 18,5Kg/m)	0,5 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 -24,9Kg/m)	0,4 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25,0 –29,9Kg/m)	0,3 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade (> 30Kg/m)	0,2 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

Fonte: (INSTITUTE..., 1990; WHO, 1995b)

Gráfico 1 – Acompanhamento nutricional da gestante

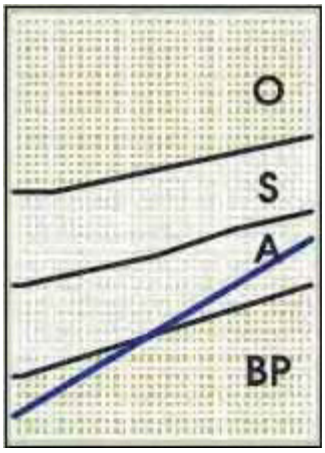
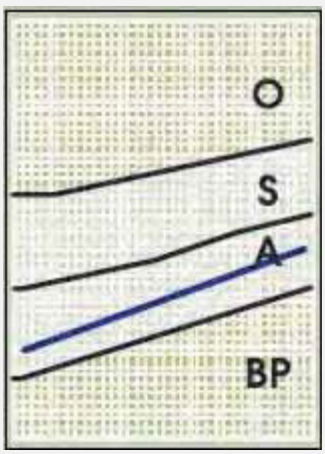
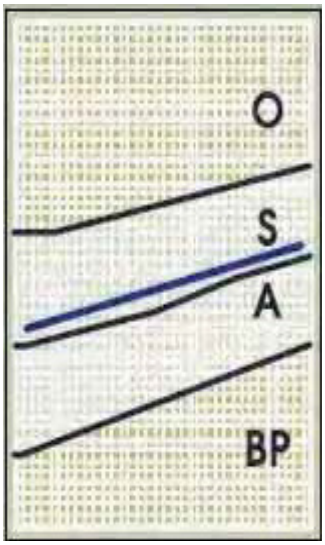
Índice de Massa Corporal segundo a semana de gestação.

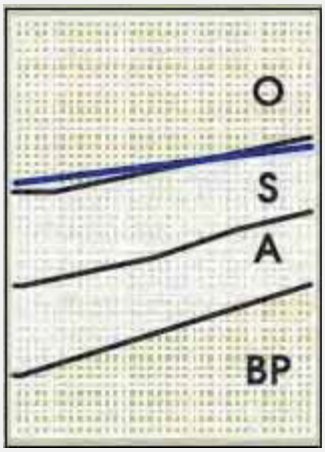


Fonte: Adaptado de: Atalah Samur E, Castillo L C, Castro Santoro R, Aldea P A. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chile* 1997;125 (12):1429-36.

Fonte: (INSTITUTE..., 1990; WHO, 1995b)

Tabela 19 - Diagnóstico nutricional a ser realizado a cada consulta:

Baixo peso (BP)	**Deve apresentar inclinação maior do que a da curva que delimita a parte inferior da faixa de estado nutricional adequada.**	
Adequado (A)	Deve apresentar inclinação paralela às curvas que delimitam a área de estado nutricional adequado no gráfico.	
Sobrepeso (S)	Deve apresentar inclinação ascendente, semelhante à da curva que delimita a parte inferior da faixa de sobrepeso ou à da curva que delimita a parte superior dessa faixa, a depender do seu estado nutricional inicial. Por exemplo: se uma gestante de sobrepeso inicia a gestação com IMC próximo ao limite inferior dessa faixa, sua curva de ganho de peso deve ter inclinação ascendente semelhante à curva que delimita a parte inferior dessa faixa no gráfico	

Obesidade (O)	Deve apresentar inclinação semelhante ou inferior (desde que ascendente) à curva que delimita a parte inferior da faixa de obesidade.	

Fonte: (BRASIL, 2005e).

PARA QUE SERVE?

Palpação obstétrica e medida da altura uterina (AU)

- ✓ Ajudar a identificar o crescimento fetal;
- ✓ Diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a idade gestacional;
- ✓ Identificar a situação e a apresentação fetal.

A palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina (AU). Inicia pela delimitação do fundo uterino, bem como de todo o contorno da superfície uterina, pois reduz o risco de erro da medida da altura uterina. A identificação da situação e da apresentação fetal é feita por meio da palpação obstétrica e pode ser comparada ao resultado da USG atual e também pode identificar os polos cefálico e pélvico e o dorso fetais, facilmente identificados a partir do terceiro trimestre.

A percepção materna e a constatação objetiva de movimentos fetais, além do crescimento uterino, são sinais de boa vitalidade fetal.

COMO REALIZAR?

Técnica para palpação abdominal (Manobras de Leopold)

Tabela 20 - Método de palpação abdominal materno:

COMO PROCURAR COM A PALPAÇÃO	O QUE ENCONTRAR NA MANOBRA
Delimitar o fundo do útero com ambas as mãos;	Reconhecer a parte fetal que ocupa;
Deslizar as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero;	Sentir o dorso e as pequenas partes do feto;

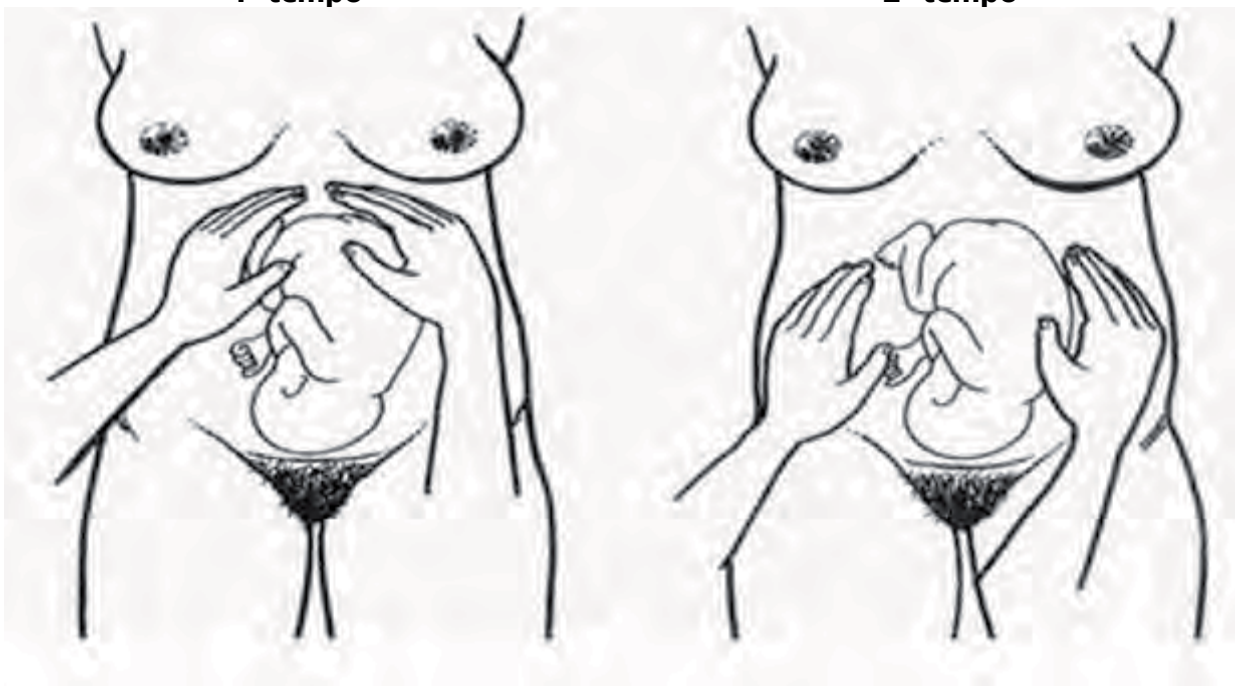
Determinar a situação fetal com as mãos sobre as fossas ilíacas, em direção a pelve, abarcando o polo fetal	Encontrar a situação e apresentação fetal

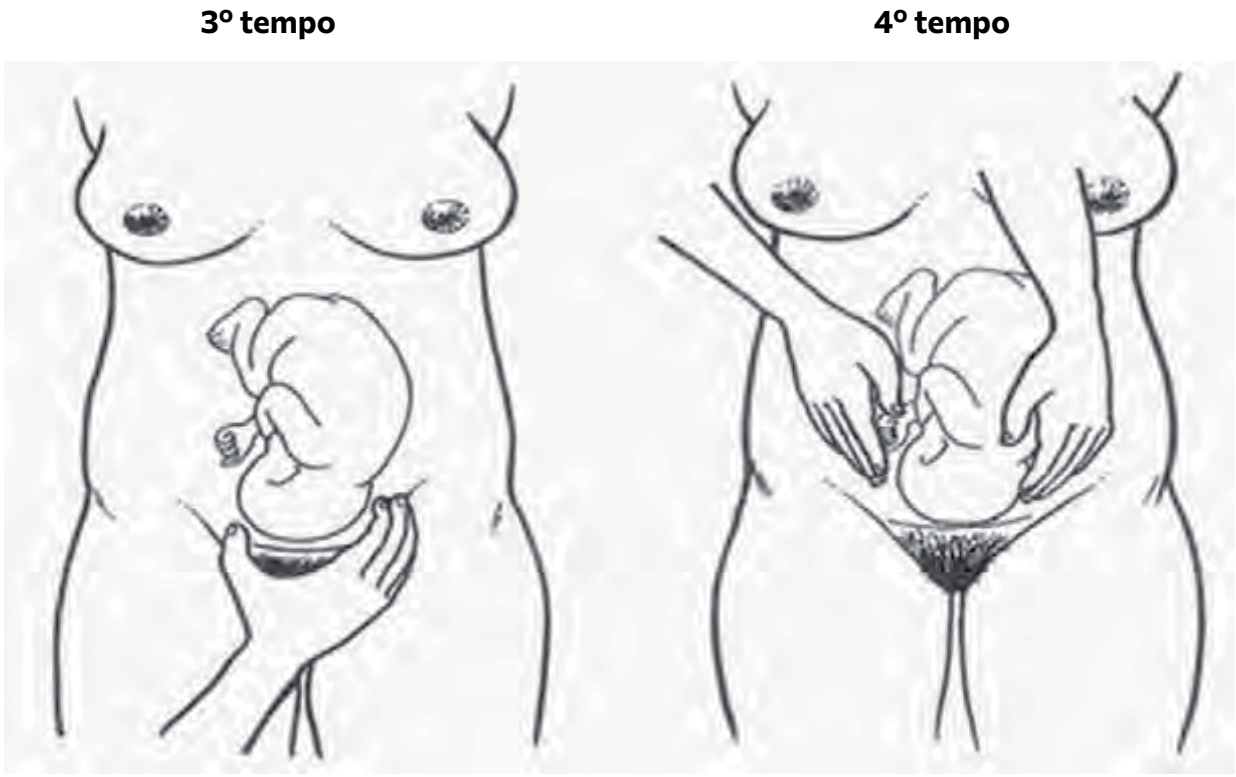
Quadro 73- Situações que o feto pode ser encontrar:

Situação longitudinal (apresentação cefálica e pélvica)	✓ São as apresentações mais frequentes; ✓ A apresentação pélvica, ao final da gestação, pode significar risco no momento do parto. Nestas condições, a mulher deve ser referida para o Pré-natal de alto risco (PNAR).
Situação transversa (apresentação córmica)	✓ A situação transversa reduz a medida de altura uterina (AUB), podendo falsear sua relação com a idade gestacional. ✓ A situação transversa ao final da gestação pode significar risco no momento do parto. Nestas condições, a mulher deve ser referida para o Pré-natal de alto risco (PNAR).
Situação oblíqua.	✓ Geralmente muda até o final da gravidez

Manobras de palpação:
Figura 14 – Manobras de palpação

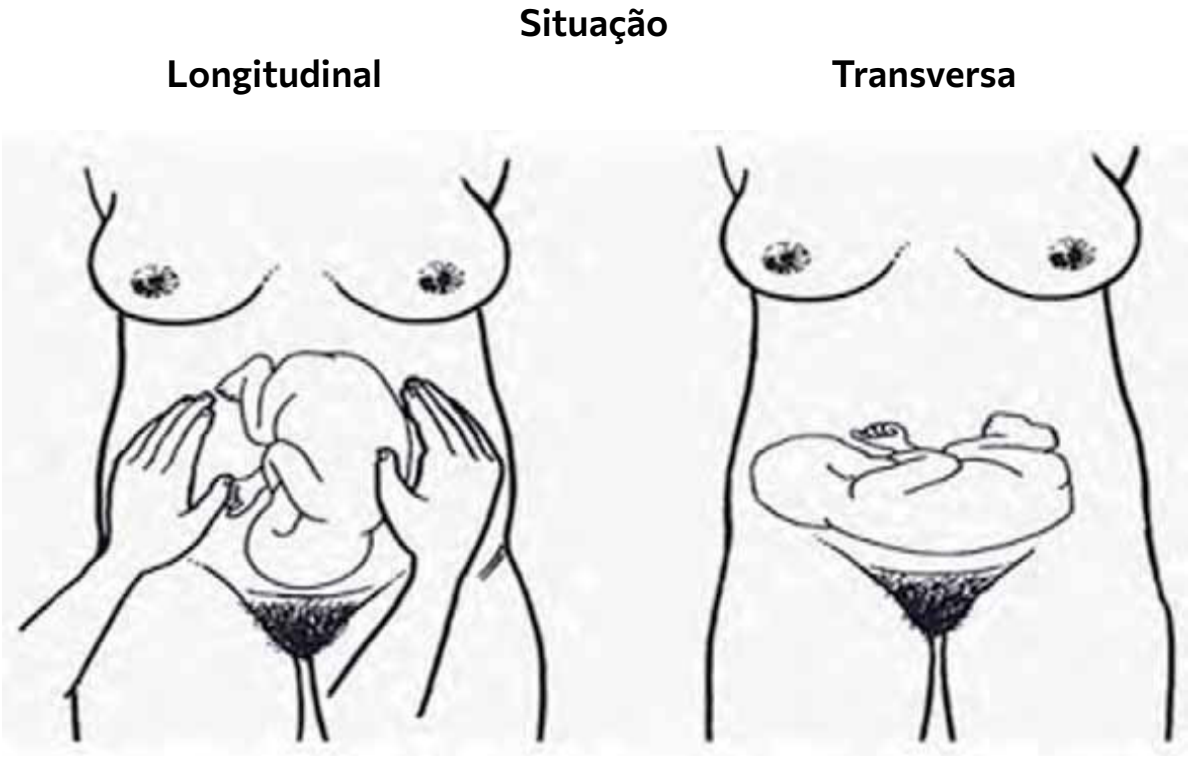
1º tempo **2º tempo**





Fonte: (BRASIL, 2005e).

Figura 15 – Manobras de palpação da situação fetal



Fonte: (BRASIL, 2005e).

Figura 16 – Tipos de apresentação fetal

Fonte: (BRASIL, 2005e)

O QUE OBSERVAR?

Medida da altura uterina (AU)

- ✓ Observar a representação do indicador por meio de gráfico constituído de duas linhas: a inferior representa o percentil 10, e a superior, o percentil 90;
- ✓ Observar e acompanhar o crescimento fetal e à detecção precoce de alterações. Usar como indicador a medida da altura uterina e sua relação com o número de semanas de gestação (comparar);
- ✓ Observar se a altura uterina (AU) e idade gestacional (IG) estão equivalentes;
- ✓ Observar e considerar parâmetros de normalidade para o crescimento uterino o percentil 10 (para o limite inferior) e o percentil 90 (para o limite superior).

O resultado estará adequado quando estiver contido entre as duas linhas:

- ✓ **Excessivo** (acima do percentil 90)
- ✓ **Deficiente** (abaixo do percentil 10).

Técnica para medida da altura uterina:

- ✓ Posicione a gestante em decúbito dorsal, com o abdome descoberto;
- ✓ Delimite a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino;
- ✓ Por meio da palpação, procure corrigir a comum dextroversão uterina;

- ✓ Fixe a extremidade inicial (0 cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos, passando-a entre os dedos indicador e médio.
- ✓ Deslize a fita métrica entre os dedos indicador e médio da outra mão até alcançar o fundo do útero com a margem cubital da mesma mão;
- ✓ Proceda à leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino;
- ✓ Anote a medida (em centímetros) na ficha perinatal, no cartão da gestante e marque o ponto na curva da altura uterina.

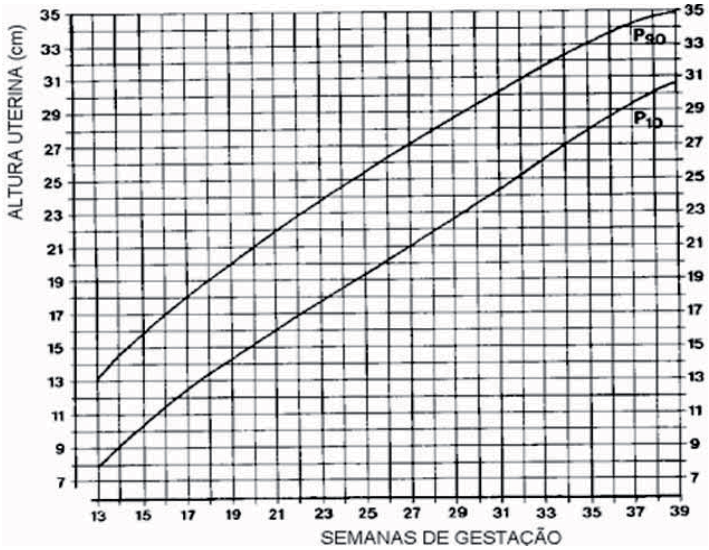
Figura 17- Medição da altura uterina

Fonte: (BRASIL, 2005e).

O útero aumenta seu tamanho com a idade gestacional (ver o diagnóstico da gravidez e a

determinação da idade gestacional). Foram desenvolvidas curvas de altura uterina em função da idade gestacional, nas quais os percentis 10 e 90 marcam os limites da normalidade.

Gráfico 02- Semana Gestacional X Altura Uterina



Fonte: (BRASIL, 2000).

Quando os dados da amenorreia são confiáveis e se descarta a possibilidade de feto morto e oligoâmnio, a medida da altura uterina permite diagnosticar o crescimento intrauterino retardado com uma sensibilidade de 56% e uma especificidade de 91%.

PARA QUE SERVE?

Ausculta dos batimentos cardiofetais

- ✓ Constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF).
- ✓ Deve ser realizada com sonar, após 12 semanas de gestação ou com Pinard, após 20 semanas;
- ✓ É considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto.

Técnica para ausculta dos batimentos cardiofetais:

- ✓ Posicione a gestante em decúbito dorsal, com o abdômen descoberto;
- ✓ Identifique o dorso fetal. Além de realizar a palpação, deve-se perguntar à gestante em qual lado ela sente mais os movimentos fetais; o dorso estará no lado oposto;
- ✓ Segure o estetoscópio de Pinard pelo tubo (se não tiver sonar), encostando a extremidade de abertura mais ampla no local previamente identificado como correspondente ao dorso fetal;

- ✓ Encoste o pavilhão da orelha na outra extremidade do estetoscópio;
- ✓ Faça, com a cabeça, leve pressão sobre o estetoscópio e, só então, retire a mão que segura tubo;
- ✓ Quando disponível, utilize o sonar doppler;
- ✓ Procure o ponto de melhor ausculta dos BCF na região do dorso fetal;
- ✓ Controle o pulso da gestante para certificar-se de que os batimentos ouvidos são os do feto já que as frequências são diferentes;
- ✓ Conte os batimentos cardíacos fetais por um minuto, observando sua frequência e seu ritmo;
- ✓ Registre os BCF na ficha perinatal e no Cartão da Gestante; prontuário ou PEC;
- ✓ Avalie resultados da ausculta dos BCF.

ACHADOS CLÍNICOS	CONDUTA DE ENFERMAGEM
BCF não audíveis com estetoscópio de Pinard, quando a idade gestacional for igual ou maior do que 24 semanas.	**Alerta**: Verificar se existe erro de estimativa da idade gestacional; Afastar as condições que prejudiquem uma boa ausculta: obesidade materna, dificuldade de identificar o dorso fetal; Constatar se tem movimentos fetais; Encaminhar para consulta médica ou Encaminhar para o PNAR, se a mãe não mais perceber movimentação fetal e/ou se o crescimento uterino estiver estacionário.
Bradicardia e taquicardia	**Sinal de alerta:** Suspeitar de sofrimento fetal; Indagar sobre febre e/ou o uso de alguma medicação (mãe); Encaminhar para consulta médica; Repetir a ausculta e caso persista; Encaminhar para o PNAR.

Fonte: (BRASIL, 2005e). alterado

Quadro 74 - Principais Sinais, sintomas /Diagnósticos de Enfermagem

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Beta HCG ou Planotest ou teste rápido de urina	Gravidez confirmada	Iniciar a consulta de pré-natal, preenchendo: ✓ Ficha perinatal; ✓ Cartão da gestante; ✓ Ficha e-SUS; ✓ PEC. Orientações gerais.	Solicitação de exames laboratoriais para o 1º trimestre; Ácido Fólico 5mg, 01 comp. ao dia, via oral, pela manhã, até o final da gravidez; Sulfato Ferroso 40mg, 01 comp. ao dia, via oral, antes do almoço até o final da gravidez e até 03 meses após o parto, excluída anemia falciforme.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

1. MEDIDA INICIAL DE PESO/ALTURA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ponto situado entre as curvas que se iniciam no percentil 25 e no percentil 90 do peso padrão para a idade gestacional	Bom estado nutricional	Explicar à gestante que seu peso está adequado para a idade gestacional; Investigar hábitos alimentares e dar orientação conforme suas condições socioeconômicas; Seguir calendário habitual de consultas.	Sulfato ferroso 40mg, via oral, 01 comp., 01 hora antes do almoço; Ácido fólico 5mg, via oral, 01 comp. pela manhã. Ou Ácido fólico 0,4mg, 01 comp, via oral ao dia até 12 semanas de gestação.
Ponto situado abaixo da curva que se inicia no percentil 25 do peso padrão para a idade gestacional	Risco para nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	Investigar história alimentar, hiperemese gravídica, infecções, parasitoses, anemias, doenças debilitantes, entre outras; Remarcar consulta com intervalo menor que o calendário habitual.	Polivitamínico 10 ml ou 01 comp., via oral, ao dia; Vitamina C 500mg, 01comp., via oral ao dia; Sulfato ferroso 40mg, via oral, 01 comp., 01 hora antes do almoço; Ácido fólico 5mg, via oral, 01 comp. pela manhã; ou Ácido fólico 0,4mg, 01 comp, via oral ao dia até 12 semanas de gestação. Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário, Encaminhar para consulta médica.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ponto situado acima da curva que se inicia no percentil 90 do peso padrão para a idade gestacional	Risco para nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais.	Afastar possíveis causas: obesidade, edema, polidrâmnio, macrossomia, gravidez múltipla; Orientar quanto à importância de exercício físico, se possível; Orientar que o peso ganho durante toda a gestação não deve ultrapassar a faixa de 16 kg (p90) ou 500grs por semana; Remarcar consulta com intervalo menor que o calendário habitual.	Sulfato ferroso 40mg, via oral, 01 comp., 01 hora antes do almoço; Ácido fólico 5mg, via oral, 01 comp. pela manhã; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário, Encaminhar para consulta médica.

2. CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL (PA)

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Níveis de PA conhecidos e normais antes da gestação: manutenção dos mesmos níveis de PA; Níveis de PA desconhecidos antes da gestação: valores da pressão inferiores a 140/90 mmHg;	Níveis tensionais normais	Manter calendário habitual de consultas; Orientar quanto ao cuidado com a alimentação; Orientar a prática de atividade física, diminuição na ingestão de sal e aumento da ingestão hídrica.	
Níveis de PA conhecidos e normais antes da gestação: aumento da PA em nível menor do que 140/90 mmHg (sinal de alerta).	Níveis tensionais alterados	Gestante com suspeita de pré-eclâmpsia leve: repetir medida após período de repouso (preferencialmente após quatro horas).	
Níveis de PA desconhecidos antes da gestação: valores da PA ≥ 140/90 mmHg e ≤160/110, sem sintomas e sem ganho ponderal maior que 500 g/ semanal	Hipertensão Arterial	Orientar para presença de sintomas como: cefaleia, epigastralgia, escotomas, edema, redução no volume ou presença de "espuma" na urina, redução de movimentos fetais (Mobilograma - 30 minutos após a refeição contar de seis a dez movimentos em 20 minutos); Orientar repouso, principalmente pós prandial e mobilograma; Remarcar consulta em 7 ou 15 dias; Verificar presença de proteína em exame de urina tipo 1.	Solicitar proteinúria por meio de fita urinária (positivo: + ou mais) e/ou dosagem em urina de 24 horas (positivo: a partir de 300 mg/24h); Metildopa 250 mg ou 500 mg nas consultas subsequentes; Encaminhar para o Pré-Natal de alto risco (PNAR).

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Níveis de PA superiores a 140/90 mmHg, proteinúria positiva e/ou sintomas clínicos (cefaleia, epigastralgia, escotomas, reflexos tendíneos aumentados) ou paciente assintomática, porém com níveis de PA superiores a 160/110 mmHg.	Hipertensão específica da gravidez	Paciente com suspeita de pré-eclâmpsia grave: referir imediatamente ao pré-natal de alto risco e/ou unidade de referência hospitalar.	Metildopa 250mg ou 500 mg (subsequente); Encaminhar para o Pré-Natal de alto risco (PNAR).

4. EDEMAS

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Edema ausente (-)	Edema ausente	Acompanhar a gestante, seguindo o calendário de rotina.	Ácido fólico 0,4mg, 01 comp, via oral ao dia até 12 semanas e gestação. Sulfato ferroso 40mg, 01 comp., via oral, antes do almoço.
Apenas edema de tornozelo, sem hipertensão ou aumento súbito de peso (+)	Edema leve	Aconselhar conforme o caso; Aumentar repouso em decúbito lateral esquerdo; Elevar membros inferiores, sempre que possível; Verificar se o edema está relacionado à postura, atividades diárias, temperatura ou tipo de calçado.	Solicitar exames laboratoriais (ureia, creatinina e ácido úrico).
Edema limitado aos membros inferiores, com hipertensão ou aumento de peso (++)	Edema moderado	Aumentar repouso em decúbito lateral esquerdo; Elevar membros inferiores; Indagar sobre os movimentos fetais; Orientar retornar de 7 a 15 dias. Repetir a medida da PA após repouso (4 horas); Verificar sinais/sintomas de pré-eclâmpsia.	Solicitar exames laboratoriais (ureia, creatinina e ácido úrico, proteinúria); Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para o pré-natal de alto risco (PNAR) caso a HAS persista e continuar acompanhamento no serviço de saúde.
Edema generalizado (face, tronco e membros), ou que já se manifesta ao acordar, acompanhado ou não de hipertensão ou aumento súbito de peso (+++)	Edema grave	Constatar se a gestante tem pré-eclâmpsia ou outras situações patológicas.	Solicitar exames laboratoriais (ureia, creatinina e ácido úrico); Encaminhar ao pré-natal de alto risco (PNAR).

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Edema unilateral de MMII, com dor e/ou sinais flogísticos. (+++)	Edema muito grave	Suspeita de processos trombóticos (tromboflebite, TVP).	Solicitar exames laboratoriais (ureia, creatinina e ácido úrico); Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para o pré-natal de alto risco (PNAR).

Interpretações de exames laboratoriais

A. GLICOSIMETRIA CAPILAR

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Glicemia de jejum < 85mg/dl	Níveis glicêmicos normais	Repetir glicemia de jejum entre a 24ª e 28ª semana de gestação.	Solicitar glicemia de jejum.
Glicemia de jejum ≥ 85mg/dl	Níveis glicêmicos alterados	Rastreamento positivo	Solicitar teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
TOTG: 75mg (2h) Jejum < 110mg/dl 2h < 140mg/dl TOTG:75mg (2h) Jejum> 110mg/dl 2h > 140mg/dl	Resultado de teste de tolerância à glicose alterada	Um único valor alterado indica a repetição do TOTG 75g 2h na 34ª semana de gestação; Os achados de dois valores alterados confirmam o diagnóstico.	Encaminhar para o pré-natal de alto risco (PNAR).
Duas glicemias alteradas ou dois TOTG	Resultados laboratoriais confirmatórios para Diabetes.	Orientar evitar açúcar, doces, bolos; Orientar sobre uso de sandálias.	Prescrição subsequente de Insulina; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para o pré-natal de alto risco (PNAR).

B. SOROLOGIA PARA LUES

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
VDRL positivo Teste confirmatório	Resultado positivo para sífilis	Ofertar preservativo masculino e/ou feminino; Realizar teste confirmatório (FTA-Abs).	Solicitar exame do parceiro; Tratar de acordo com o protocolo; ***Sífilis* primária** - tratar com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI (1.200.000 em cada nádega em dose única); ***Sífilis* recente** (até 1ano) - tratar com Penicilina Benzatina, 2.400.000 UI (1.200.000 UI cada nádega), repetir em uma semana, dose total 4.800.000; ***Sífilis tardia*** (01 ou mais anos de evolução ou de duração desconhecida) tratar com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada nádega), em três aplicações com intervalo de uma semana, dose total 7.200.000 UI, tratar o parceiro sempre.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
VDRL negativo	Risco para infecção	Orientar sobre o uso de preservativos masculino e/ou feminino; Repetir exame no 3º trimestre e no momento do parto, e em caso de abortamento.	

C. SUMÁRIO DE URINA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Proteinúria	Eliminação urinária prejudicada	Aumentar a ingestão de líquidos; "Maciça": referir ao pré-natal de alto risco; "Traço" positivo, hipertensão e/ou edema: referir ao pré-natal de alto risco; "Traços": repetir em 15 dias.	Solicitar exame de urina (EAS) e urocultura com antibiograma; Encaminhar para o pré-natal de alto risco (PNAR).
Bacteriúria	Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção no trato urinário	Aumentar a ingestão de líquidos.	Amoxicilina 500mg, 01 comp., via oral de 8/8hs por 03 dias ou; Ampicilina 500mg, 01 comp., via oral de 6/6h por 10 dias ou; Cefalexina 500mg, 01 comp., via oral de 6/6h por 07 dias ou Nitrofurantoína 100 mg, 01 comp., via oral de 8/8h por 10 dias ou; Sulfatrimetropim 800/160mg, 01 comp., via oral, de 12/12 hs, por 03 dias.
Piuria	Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção no trato urinário	Aumentar a ingestão de líquidos.	Solicitar urocultura com antibiograma; Tratar com medicação de acordo com antibiograma, dentro do preconizado no programa; Encaminhar para consulta médica, se necessário.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Hematúria	Eliminação urinária Prejudicada.	Orientar aumento da ingesta hídrica; Se isolada, excluído sangramento genital, referir à consulta especializada.	Solicitar urocultura com antibiograma, se piuria associada.
Cilindrúria	Eliminação urinária Prejudicada	Acompanhar caso na equipe de saúde.	Encaminhar ao pré-natal de alto risco (PNAR).
Outros elementos		Não necessitam condutas especiais.	

D. TIPAGEM SANGUÍNEA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Rh negativo e parceiro Rh positivo ou desconhecido	Resultado de tipagem sanguínea negativa	Orientar quanto ao uso da imunoglobulina anti-D, que deverá ser administrada até 72 horas pós-parto na maternidade de referência.	Solicitar o teste de Coombs indireto; Quando o Coombs Indireto for: **POSITIVO**: encaminhar à consulta médica imediata, ao pré natal de alto risco (PNAR); **NEGATIVO**: Repetir a cada quatro semanas, a partir da 24ª semana até no máximo a 34ª semana de gravidez; Encaminhar para consulta médica.

E. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Hemoglobina ≥ 11g/dl: ausência de anemia:	Teste laboratorial compatível para anemia fisiológica na gravidez	Recomenda-se ingerir sulfato ferroso 30 minutos antes das refeições com sucos ricos em vitamina C.	Sulfato ferroso 40mg, 04 comp, via oral ao dia; se necessário; ou Ácido fólico 0,4mg, 01 comp , via oral ao dia até 12 semanas de gestação Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral ao dia.
Hemoglobina 9 e 11ng/dl e > 8g/dl **(considerada anemia leve a moderada)**	Teste laboratorial positivo para anemia leve a moderada	Acompanhar também na equipe de saúde da atenção primária; Repetir dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: Se os níveis estiverem subindo: manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação e repetir a dosagem no 3º trimestre; Se a hemoglobina permanecer em níveis estacionários ou se "cair", referir a gestante ao pré-natal de alto risco.	Solicitar exames laboratoriais (parasitológico de fezes, hemograma completo); Sulfato ferroso 40mg, 03 a 05 comp., de 8/8h, via oral ao dia; Tratar parasitoses, se presentes **(seguir o Manual de Doenças Infecciosas e Parasitárias);**

Hemoglobina <8g/dl: **(considerada anemia grave)**	Teste laboratorial positivo para anemia grave	Acompanhar também na equipe de saúde da atenção primária; Orientar necessidade de hemotransfusão.	Encaminhar ao pré-natal de alto risco na maternidade de referência.

F. SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
IgG (-) /IgM (-)	Infecção passada	Manter pré-natal baixo risco.	
IgG (+) /IgM (-)	Infecção em estado crônico	Orientações gerais.	Tratar conforme Manual de Doenças Infecciosas e Parasitárias; Encaminhar para consulta/ avaliação médica.
IgG (-) / IgM (+)	Infecção em estado agudo	Orientações gerais.	Tratar conforme Manual de Doenças Infecciosas e parasitárias; Encaminhar para consulta/ avaliação médica.

G. SOROLOGIA PARA RUBÉOLA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
IgG (-) /IgM (-)	Resultado Negativo	Orientar para não ter contato com pessoas que apresentem doenças exantemáticas; Realizar imunização no puerpério, caso não tenha registro de vacina contra rubéola.	
IgG (+) /IgM (-)	Infecção passada ou imunidade	Em caso de gestante imune, não são necessários outros exames; Seguir calendário habitual.	
IgG (-) / IgM (+)	Infecção em estado agudo	Acompanhar, criteriosamente, a gestante e a criança; Fazer bloqueio vacinal.	Não tem tratamento específico.
IgG (+) /IgM (+)	Infecção em estado crônico	Acompanhar, criteriosamente, a gestante e a criança; Fazer bloqueio vacinal.	Não tem tratamento específico.

H. SOROLOGIA PARA HEPATITE B e C

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
HbsAg/HCV (-)	Resultado negativo	Repetir sorologia no 3º trimestre; Seguir calendário habitual; Vacinar a gestante contra Hepatite B.	Solicitar vacinação contra hepatite B.
HbsAg/HCV (+)	Resultado positivo para Hepatite B e C	Acompanhar na equipe de saúde; Ofertar preservativo masculino e/ou feminino, orientando sobre as IST's/AIDS e hepatites virais; Profilaxia para o recém-nascido com imunoglobulina e vacina.	Imunoglobulina e vacina para o Rn; Encaminhar ao pré-natal de alto risco (PNAR).

I. SOROLOGIA PARA ANTI-HIV

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Duas sorologias reagentes	Resultados positivos para HIV	Acompanhar na equipe de saúde da família; Ofertar preservativo masculino e feminino e orientar para as IST's/AIDS e hepatites virais.	Prescrever imunobiológicos e encaminhar para o CRIE (menos os contraindicados para imunodeprimidos que são os constituídos de vírus e bactérias vivas); Encaminhar ao pré-natal de alto risco (PNAR).

J. ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
1º TRIMESTRE: **10 - 14 SEMANAS**.	Gravidez	Determinar idade gestacional; Avaliar Translucência Nucal e osso nasal; Observar na USG: número de fetos; Diagnósticos (malformações, exclusão de gravidez ectópica), artéria umbilical (ducto venoso).	Solicitar USG transvaginal; **(01 a 10 semanas);** Solicitar USG Translucência Nucal **(11 a 13 semanas).**

2º TRIMESTRE: **20 - 28 SEMANAS.**	Gravidez	Avaliar crescimento fetal; Avaliar morfologia fetal; Avaliar volume do líquido amniótico; Comparar IG/DUM e DPP; Localização placentária.	Solicitar USG Morfológica.
3º TRIMESTRE: **34 - 42 SEMANAS**	Gravidez	Avaliar crescimento fetal, amadurecimento e implantação da placenta e volume de líquido amniótico; Biometria fetal e cálculo do peso estimado; Confirmar a situação e apresentação fetal; Diagnóstico de circulares de cordão; Doppler (se houver fator de risco (CIUR, DHEG, Diabetes, etc.)).	Solicitar USG Obstétrica.

K. HANSENÍASE

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Mancha (s) ou área (s) com alteração de sensibilidade e/ou baciloscopia de linfa positiva	Resultado laboratorial positivo para Hanseníase	Notificar caso; Orientar para autocuidado; Orientar para o uso correto da Poliquimioterapia (PQT) e possíveis efeitos adversos; Orientar sobre a doença, a transmissão, o tratamento, cura e exame de conviventes domiciliares; Vacinar conviventes domiciliares com BCG, se necessário.	Tratar, tendo em vista que a gravidez e a lactação não contraindicam o tratamento PQT. **Ver protocolo de Hanseníase**
Acometimento de nervo periférico associado a alterações sensitivo/motor-autonômica.	Sistema neuromotor prejudicado em função da hanseníase	Realizar exame neurológico/motor.	Encaminhar para consulta médica, se necessário.

L. TUBERCULOSE

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tosse por mais de três semanas e/ou baciloscopia positiva e/ou exame clínico sugestivo	Tosse; Resultados positivos para Tuberculose;	**Ver capítulo de Tuberculose**	Tratar, tendo em vista que a gravidez e a lactação não contra indicam o tratamento do esquema básico: 2RHZE + 4RH.

Não há contraindicações à amamentação, desde que a mãe não seja portadora de mastite tuberculosa. É recomendável, entretanto, que faça uso de máscara cirúrgica ao amamentar e cuidar da criança.

Gestantes e lactantes devem utilizar os esquemas preconizados, mas, especiais atenções devem receber no monitoramento de efeitos adversos. O esquema básico pode ser usado pelas gestantes em qualquer período da gestação, em dose plena (BRASIL, 2010).

N. POSSÍVEL INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

ACHADOS CLÍNICOS	TIPO DE MATERIAL	VOLUME	QUANTIDADE DE COLETAS	PERÍODO PARA COLETAR
Gestante com RASH cutâneo	Urina	10 ml	01 coleta	Até 08 dias após o início dos sintomas
Gestante com possível infecção.	Sangue (soro)	10 ml/ sangue, sem anticoagulante; Separar 2 a 3 ml de soro para sorologia.	02 coletas.	**1º coleta:** 03 a 05 dias após o início dos sintomas; **2ºcoleta**: 02 a 04 semanas após o início dos sintomas.

Quadro 75 - Principais sinais e sintomas na gravidez

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Câimbras	Dor nos membros inferiores; Perfusão elevada dos membros inferiores.	Aumentar o consumo de alimentos ricos em potássio, cálcio e vitamina B1 (ex: banana, tomate...); Evitar excesso de exercícios; Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local.	Complexo B, 01 comp., via oral, ao dia; Polivitamínico, 01 comp., via oral, ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Cloasma gravídico	Pele da face hipercorada	Explicar que é comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer em tempo variável, após o parto; Recomendar a não exposição do rosto diretamente ao sol e usar boné, chapéu ou sombrinha.	Aplicar o bloqueador solar tópico (fator acima de 15), 45 min antes da exposição ao sol e reaplicar a cada 2h, se houver excessiva transpiração.
Cólicas	Dor pélvica	Avaliar a cólica quanto à localização, frequência e duração, para se certificar se são contrações uterinas. .	Hioscina ou Butilescopolamina 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6h; Encaminhar para a maternidade.
Constipação ou Defecação prejudicada	Obstipação	Aumentar a ingestão liquida; Evitar alimentos fermentativos; Orientar dieta rica em fibra, aumentar o consumo de fruta laxativa, verduras cruas e cereais integrais; Realizar caminhadas leves.	Aplicar Supositório de glicerina via retal, 01 vez ao dia; Encaminhar para consulta ao nutricionista se necessário.
Desconforto intestinal; Distensão abdominal.	Flatulências	Aumentar ingesta líquida; Evitar alimentos fermentativos, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite, açúcar; Orientar caminhada leve, se possível; Orientar dieta rica em fibra, aumentar o consumo de fruta laxativa, como mamão, ameixa verdura crua e cereal integrais; Orientar o aumento de tempo de mastigação.	Dimeticona ou Simeticona, 01 comp., via oral, após o almoço; Encaminhar para consulta ao nutricionista se necessário.
Dor de cabeça	Cefaleia	Afastar hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se idade gestacional maior que 24 semanas); Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores.	Dipirona 500mg, 01 comp. via oral, se necessário; Paracetamol 500 mg, 01 comp., via oral, em eventualidade; Encaminhar para consulta médica, se persistir o sintoma.
Dor nas mamas	Dor nas mamas	Orientar para o preparo das mamas para a amamentação; Recomendar o uso constante de sutiã com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas.	Dipirona 500 mg, via oral, 01 comp., via oral de 6/6 horas; Paracetamol 500 mg 01 comp. via oral, de 6/6 horas.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Edemas em membros inferiores, membros superiores e face	Inchaço em pés, mãos e face	Atentar para a extensão do processo, principalmente em localizações diferentes dos membros inferiores (pensar em pré-eclâmpsia), bem como nos membros superiores e face; Orientar elevar bem os MMII, ao sentar e deitar; Orientar uso de calçados leves e abertos; Se fisiológico, não recomendar a dieta hipossódica; Valorizar a possibilidade de fenômenos trombóticos.	
Estrias	Integridade da pele prejudicada	Orientar a gestante a não coçar a região e usar roupas leves; Orientar massagens locais com substâncias oleosas ou com creme hidratante compatível com a gravidez; Orientar que o surgimento das estrias ocorre devido à distensão dos tecidos, não existindo método eficaz de prevenção. Se apresentarem com a cor arroxeada e com o tempo a ficar de cor semelhante à da pele.	Orientar usar Óleo de amêndoas ou Óleo de uva para massagens locais leves.
Fadiga, fraqueza e desmaios.	Fadiga, fraqueza e desmaios	Deitar em decúbito lateral esquerdo (DLE), orientando quanto à respiração; Evitar ambientes com pouca ventilação; Evitar mudança brusca de posição; 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; Indicar alimentação fracionada; Observar pressão arterial; Orientar a ingestão de água; Orientar para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade.	Polivitaminas, 01 comp., via oral, ao dia; Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral, ao dia.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Falta de ar e dificuldade para respirar	Padrão respiratório ineficaz.	Evitar ambientes com pouca ventilação, locais abafados; Explicar que esses sintomas são frequentes na gestação, em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante; Indagar sobre problemas cardíacos ou respiratórios; Manter a calma; Ouvir a gestante e conversar sobre as suas angústias; Realizar ausculta cardiopulmonar; Repouso em DLE.	Realizar nebulização com soro fisiológico a 0,9%, para aliviar; Encaminhar para consulta/avaliação médica, se necessário.
Hemorroidas	Integridade da pele prejudicada	Evitar o uso de papel higiênico colorido ou áspero; Indicar higiene perianal com água e sabão neutro após defecação; Orientar alimentos ricos em fibras, a fim de evitar a obstipação intestinal; Orientar dieta adequada; usar compressa morna ou vapor.	Aplicar supositório de glicerina**,** se necessário; Orientar banho de assento frio com chá de camomila para aliviar o incômodo; Encaminhar para consulta médica, se dor ou sangramento anal persistente; Encaminhar para consulta ao nutricionista se necessário.
Leucorreias	Corrimento vaginal espesso e de cor branca ou amarelada	A presença de fluxo vaginal pode estar relacionada a complicações consideráveis, como rotura prematura de membranas, parto prematuro ou endometrite pós-parto, entre outras; 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; Observar a IG para prescrição.	**Ver tratamento para:** Candidíase vaginal; Vaginose; Tricomoníase.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Lombalgia	Dor na região lombar	Aplicação de calor local; Correção de postura ao sentar-se e ao andar; Evitar pegar peso; Evitar salto alto; Orientar a realização de exercícios para alívio de dor (alongamento); Orientar como abaixar-se e sobre o seu posicionamento por períodos prolongados, em que estiver em pé (dobrando ou posicionando uma das pernas em um degrau); Recomendar DLE ao dormir; Repouso; Uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis.	Dipirona 500mg, 01 comp., via oral, até de 6/6h, se necessário; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral, até de 6/6h ou Encaminhar para consulta médica. Encaminhar para consulta do fisioterapeuta.
Náuseas leves	Náusea relacionada com a irritação do trato gastrointestinal	Apoio psicoterápico; Dieta fracionada (06 refeições leves ao dia); Orientar a ingesta de alimentos condimentados, frituras, gorduras; Orientar a ingestão de alimentos secos e sólidos, ao se levantar pela manhã, na 1ª refeição, antes da higienização bucal; Orientar ingerir alimentos gelados; Orientar mastigação lenta; Orientar não ingerir líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos.	Dimenidrinato 01 drágea, via oral ao dia; Metoclopramida 10mg, 01 comp., via oral de 4/4h.
Náusea e/ou vômito intenso	Irritação do trato gastrointestinal	Avaliar perda de peso e possível desidratação; Evitar alimentos condimentados; Orientar dieta fracionada; Orientar mastigação lenta; Orientar não ingerir líquidos durante as refeições.	Dimenidrinato, 01 drágea, via oral, ao dia ou; Metoclopramida10mg, 01 comp., via oral de 4/4h; Encaminhar para consulta com o nutricionista, se necessário; Encaminhar para consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos injetáveis em casos de vômitos ininterruptos e/ou frequentes.
Parasitoses intestinais	Resultado positivo para doenças infecciosas e parasitárias	Orientações sobre higiene pessoal, doméstica, de alimentos e consumo de água tratada.	**Ver manual de doenças infecciosas e parasitárias**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Pirose ou azia	Dispepsia	Evitar a ingestão de bebida alcoólica, o excesso de café, chá preto, mates, doces, alimentos gordurosos, condimentados, picantes e irritantes da mucosa gástrica; Evitar comer frituras; Evitar deitar logo após as refeições e sempre manter o tronco elevado ao restante do corpo; Ingerir água gelada; Orientar dieta fracionada.	Hidróxido de alumínio e magnésio, 10 ml, via oral, após as refeições.
Queixas Urinárias	Infecção do trato urinário	Explicar que geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação; Orientar não segurar a micção; Orientar não usar protetor de calcinha; Orientar não usar roupas apertadas ou justas; Orientar quanto o aumento da ingesta de água.	Solicitar exame de urina (EAS), bem como urocultura com antibiograma (caso exista dor ao urinar, dor supra púbica, urgência miccional, aumento da frequência urinária e presença de sangramento visível na urina); Cefalexina 500mg, 01 comp., via oral, de 6/6hs por 10 dias. Após 15 dias, repetir o exame.
Sangramento nas gengivas	Inflamação gengival	Recomendar o uso de escova de dente macia para fazer massagem na gengiva.	Encaminhar para consulta/atendimento odontológico.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Secreção abundante grumosa	Candidíase vaginal	Evitar o uso de sabonete íntimo; Evitar uso de jeans ou roupas apertadas; Evitar utilizar papel higiênico e absorvente diário; Oferecer preservativo masculino e feminino; Orientar sobre a higiene da roupa íntima e engomar a peça; Orientar sobre as IST's /AIDS e hepatites virais; Preferir roupa íntima de algodão; Realizar citológico.	Solicitar glicemia; Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar- se, por 7 dias; Embrocar com violeta de genciana se prurido intenso; Fluconazol 150 mg, via oral dose única também para o parceiro; Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 07 dias; Tratar parceiro, se recidivas.
Sialorreia	Salivação aumentada	Explicar que é um sintoma comum no início da gestação; Orientar deglutir saliva e aumentar a ingestão líquida, principalmente no calor; Orientar dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos.	
Vacina em atraso	Imunidade prejudicada	Avaliar estado vacinal.	Vacinar dT, Hepatite B se sorologia não reagente, Influenza, se disponível; Solicitar vacina de dTpa. a partir de 20 semanas.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Vaginose e tricomoníase	Secreção leitosa com odor.	Oferecer preservativo masculino e feminino; Orientar a gestante a evitar a utilização de absorventes diários; Orientar quanto à higiene genital; Realizar citológico; Utilizar papel higiênico neutro e sabonete íntimo.	Clindamicina 300 mg, 01 comp., via oral, de 12/12 horas, por 7 dias (se intolerância a metronidazol); Metronidazol 250 mg, via oral, 01 comp., de 8/8 horas ao dia durante 7 dias; Metronidazol 400 mg, 01 comp., de 12/12hs, via oral por 07 dias; Metronidazol creme vaginal, aplicar por 10 dias (após o primeiro trimestre)
Varizes	Perfusão neuro vascular comprometida	Aferir PA periodicamente; Evitar pegar peso; Não permanecer muito tempo em pé ou sentada; Não usar roupas muito justas e, se possível, utilizar meia-calça elástica apropriada para gestante; Orientar a prática de caminhadas leves; Repousar (20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas.	Encaminhar para consulta médica/angiologista; Encaminhar para consulta médica/ginecologista.

O QUE É?

Colpocitologia na gestação

A coleta do exame citológico que poderá ser realizada em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês, pois não podemos perder oportunidade para realizar o rastreamento. Deve ser realizada apenas com a espátula de Ayres e não usar escova de coleta endocervical.

O QUE FAZER?

Afastar a possibilidade de lesão invasora. Através da biópsia, caso confirmado, encaminhar a gestante para o PNAR. Na gestação, as lesões condilomatosas poderão atingir grandes proporções, seja pelo aumento da vascularização, seja pelas alterações hormonais e imunológicas que ocorrem nesse período.

O QUE É?

Gestante com Diabetes Gestacional

Consiste na intolerância à glicose de graus variados com início ou primeiro diagnóstico durante o segundo ou terceiro trimestre da gestação, podendo ou não persistir após o parto.

A prevalência do diabetes em mulheres com mais de 20 anos, no Brasil, atendidas no SUS, é de 7,6% onde 94% dos casos apresentando apenas tolerância diminuída a glicose e 6% hiperglicemia no nível de diabetes fora da gravidez, segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Quadro 76 - Fatores de risco que podem provocar a Diabetes Gestacional:

✓ Antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, macrossomia ou diabetes gestacional.
✓ Baixa estatura (<150 cm);
✓ Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual;
✓ Deposição central excessiva de gordura corporal;
✓ Gestação gemelar;
✓ Hipertensão arterial na gestação;
✓ História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau (pais e avós);
✓ Idade superior a 25 anos;
✓ Obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual

O QUE FAZER?

Conduta do Enfermeiro:

- ✓ Alimentar-se com alimentos ricos em fibras;
- ✓ Comer frutas e verduras, diariamente;
- ✓ Controle glicêmico semanal com glicemia capilar de jejum e pós-prandial;

- ✓ Estímulo à atividade física de baixo impacto como caminhadas regulares;
- ✓ Melhorar ingesta hídrica;
- ✓ O emprego de antidiabéticos orais na gravidez encontra-se ainda em fase de estudo e não aprovado para prescrição.
- ✓ Orientações dietéticas próprias para diabéticos considerando o IMC;
- ✓ Orientar quanto aos hábitos saudáveis;
- ✓ O tratamento com insulina deve ser indicado se após duas semanas de dieta os níveis glicêmicos permanecerem elevados, jejum ≥ 105 mg/dl e 2 horas pós-prandiais ≥ 120mg/dl. Se não for possível encaminhar à unidade de referência, iniciar com dose de insulina (após primeira prescrição médica) em torno de 0,3 a 0,5 U/Kg, preferencialmente em mais de uma dose diária. As necessidades insulínicas tendem a aumentar progressivamente durante a gravidez;

Figura 18- Rastreamento do Diabetes Gestacional

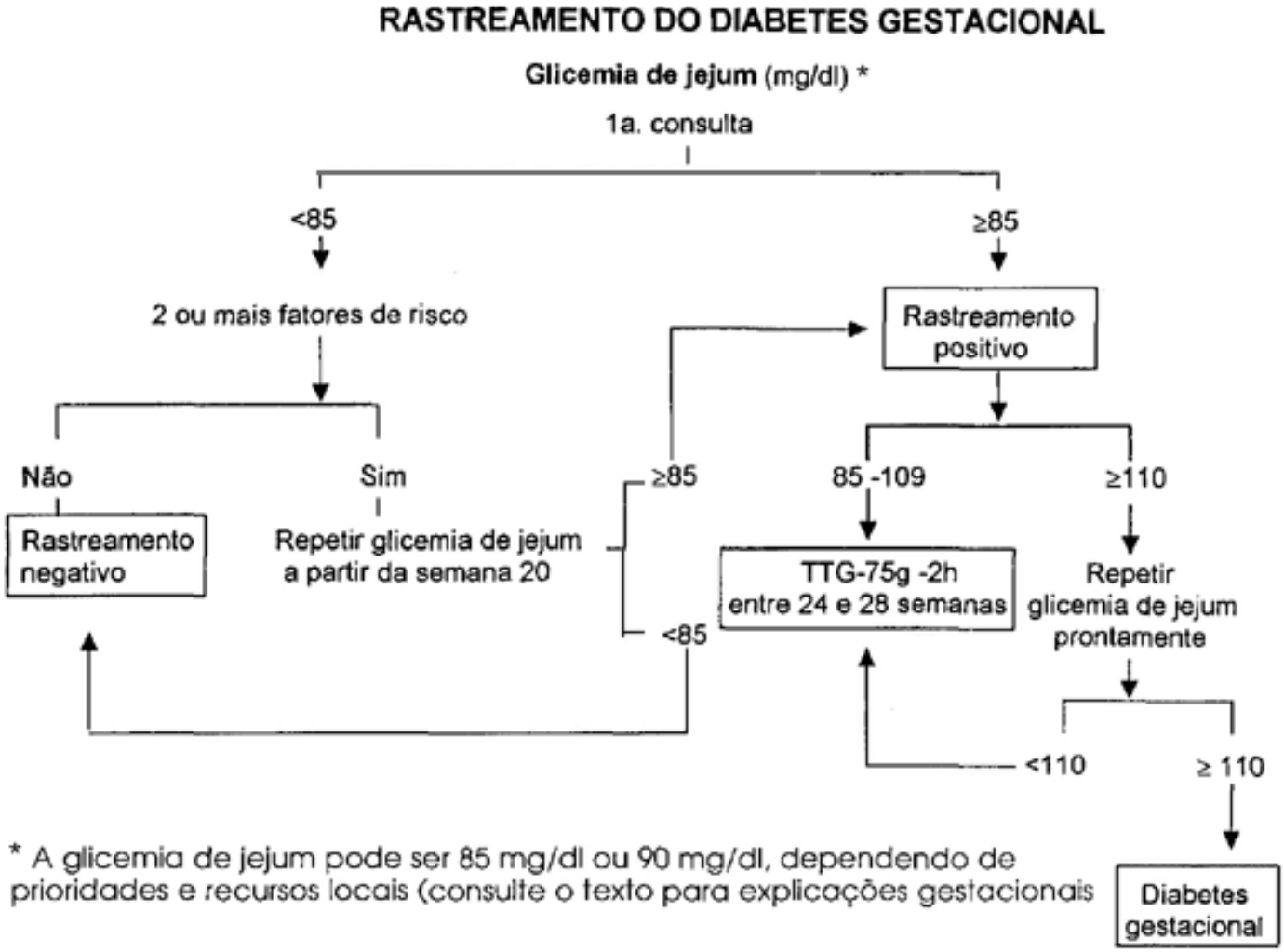
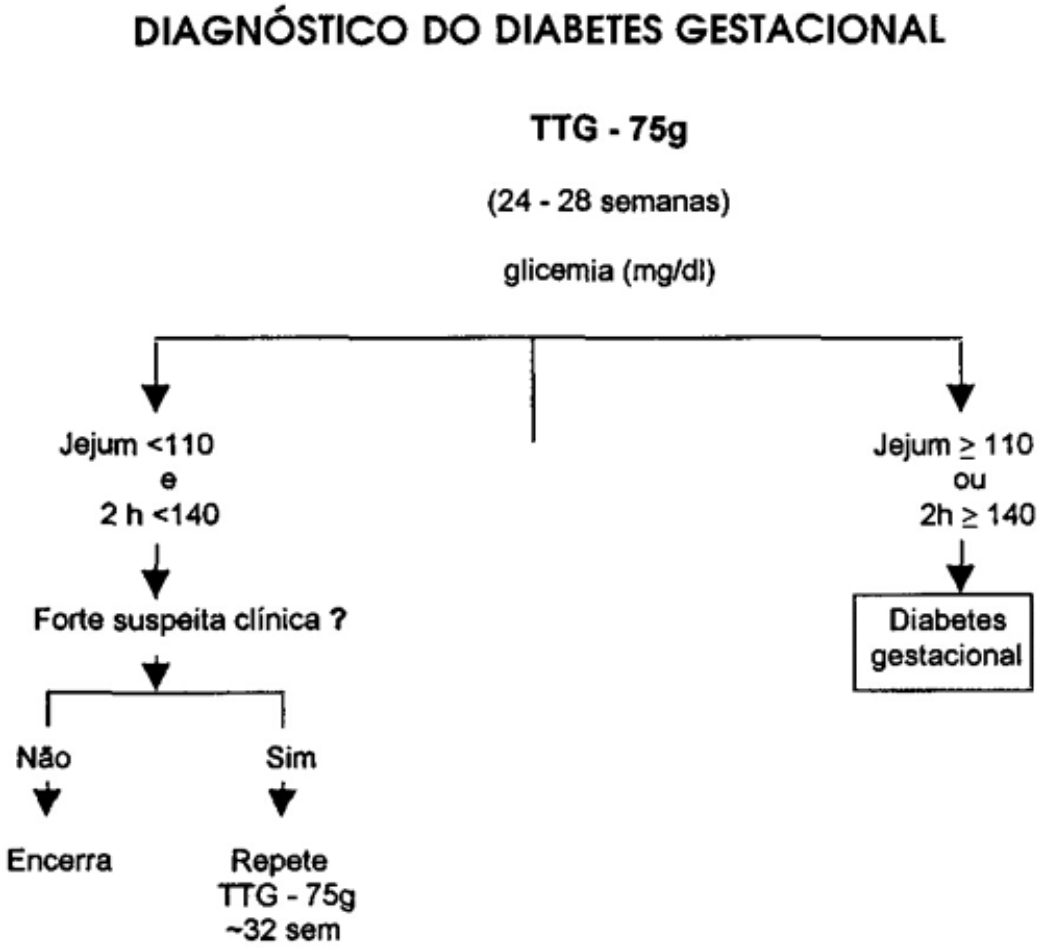


Figura 19- Diagnóstico do Diabetes Gestacional



VACINA	DOSES	VOLUME	VIAS DE ADM	REGIÃO PARA APLICAÇÃO	SERINGAS E AGULHAS	VALIDADE APÓS ABERTO O FRASCO
Hepatite B	3 doses, (da 1ª para 2ª - 30 dias); (da 1ª para 3ª dose- 6 meses).	0,5 ml até 19 anos, 11 meses e 29 dias; >20 anos 1 ml	IM	Músculo deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	15 dias
dT - Dupla adulto	3 doses com intervalo de 2 meses + reforço a cada 5 anos, se nova gestação	0,5 ml	IM	Músculo deltoide esquerdo	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	15 dias
Influenza	1 dose, em campanha ou enquanto tiver no Serviço de Saúde	0,5ml	IM	Músculo deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	7 dias

VACINA	DOSES	VOLUME	VIAS DE ADM	REGIÃO PARA APLICAÇÃO	SERINGAS E AGULHAS	VALIDADE APÓS ABERTO O FRASCO
Pneumocócica 23 (se doença falciforme).	1 dose de reforço após 5 anos da 1º dose. Se apresentar duas doses não necessita vacinação.	0,5 ml	IM	Músculo deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	Imediato
Meningocócica C (se doença falciforme).	Dose única	0,5 ml	IM	Músculo deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	Imediato
dTpa (Mulheres que não se vacinaram na gravidez, devem receber 01 dose no puerpério).	Dose única, a partir da 20ª semana de gestação	0,5 ml	IM	Músculo deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x0,6 ou 25x0,7	Imediato

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA GESTANTE

Capítulo 13.4

CUIDADOS NO PUERPÉRIO

O QUE É?

Consulta puerperal do enfermeiro

Um período do ciclo pós-gestacional em que o organismo materno retorna as suas condições pré-gravídicas, sendo caracterizado pelas regressões das modificações locais e sistêmicas que foram provocadas pela gravidez, conceituado no Manual de Enfermagem, do MS.

Logo após a expulsão total da placenta e das membranas, a mulher inicia este ciclo (puerpério imediato), e tem duração de cerca de seis semanas (puerpério mediato e tardio). (BRASIL, 2001).

A visita domiciliar da enfermagem deverá ocorrer na primeira semana após o parto, sendo fundamental para a saúde materna e neonatal. Desde o pré-natal, o retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde deve ser agendado para 15 dias

após o parto, bem como a orientação do início do programa de planejamento familiar. (Manual técnico de pré-natal e puerpério).

O QUE FAZER?

O QUE REALIZAR/ INDAGAR/INFORMAR	O QUE OBSEVAR/ORIENTAR/EXAMINAR
Dados sobre o parto	Data; tipo de parto; se cesárea, qual a indicação.
Verificar sobre a condição do útero; Examinar abdome,	Se há dor à palpação e ou se sente cólica e também sobre o recém-nascido;
Avaliar a involução uterina	Medir e palpar
Indagar sobre lóquios	Orientar e avaliar em período pós-parto
Indagar sobre intercorrências durante o parto ou no pós-parto	Febre, hemorragia, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização Rh;
Informar sobre a amamentação	Orientar e apoiar.
Informar sobre o recém-nascido	Orientar os cuidados básicos, inclusive para não oferecer mamadeiras ou chupetas antes de seis meses de vida e também para não prejudicar na dentição;
Informar sobre Planejamento Familiar	Agendar consulta e orientar sobre o desejo de ter mais filhos, usar preservativos masculino e/ou feminino, desejo de usar método contraceptivo para período de lactação exclusiva, a partir de 42 dias pós-parto; Orientar quanto a atividade sexual, informando sobre prevenção de IST's/AIDS e Hepatites virais;
Orientações gerais e cuidados sobre o pós-parto	Alimentação, higiene, sono, atividade física; dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre;
Orientar para 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 que retorne à maternidade.

Exames para solicitar, caso seja necessário:

✓ Anti- HIV;
✓ Colpocitologia oncótica
✓ Colposcopia
✓ Glicemia de jejum;
✓ Hemograma completo;
✓ Sumário de urina (EAS);
✓ Ultrassonografia de mamas, se necessário.
✓ VDRL;

Quadro 77- Principais sinais e sintomas no puerpério:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Amenorreia	Ausência de menstruação	Orientar sobre amenorreia no período da **lactação exclusiva;** Orientar que a lactação serve como método contraceptivo **quando for exclusiva.**	Norestin (ACO), 01 comp., via oral ao dia por 35 dias, reiniciando outra cartela na sequência, sem interrupção por 06 meses.
Amamentação eficaz	Amamentação eficaz	Elogiar o desempenho da puérpera; Orientar a interação da mãe com o recém-nascido; Orientar ambiente calmo e tranquilo para amamentação; Orientar frequência das mamadas ser a contento; Orientar o aumento da ingesta de líquidos; Orientar sobre a satisfação do RN; Orientar sobre alimentação.	
Amamentação Exclusiva Prejudicada	Amamentação Exclusiva Prejudicada	Dar banho de sol nas mamas cedo da manhã, se possível; Monitorar a introdução de alimentos novos; Orientar ordenha das mamas; Orientar quanto ao uso de protetor de mamas; Orientar sobre a dificuldade nas mamadas; Orientar sobre o armazenamento do leite.	Tintura de algodoeiro gotas, via oral 02 vezes ao dia;
Candidíase	Candidíase	Expor mamas a luz solar por 15 minutos por dia; Orientar higiene das mamas e secá-las após as mamadas	Clotrimazol ou Miconazol ou Cetoconazol (uso tópico por 2 semanas); ou Cetoconazol 200 mg, via oral por dia de 10 a 20 dias.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Desânimo e choro fácil;	Vínculo mãe-filho prejudicado	Aconselhar a paciente a dormir quando o RN estiver dormindo; Ajudar a paciente a expressar suas mágoas, anseios, medo e outros sentimentos em relação à maternidade; Elogiar a mãe quando uma tarefa em relação ao cuidado com o RN for realizada a contento; Investigar junto a paciente a história psicossocial pregressa e atual; Mobilizar o sistema de apoio psicológico para a paciente; Observar choro repetido, desânimo, sentimento de culpa e incapacidade e inadequação dos cuidados com o RN; Observar extremos de humor, como euforia e depressão; Promover a recuperação, ajudando a paciente a adaptar-se ao papel de mãe.	Solicitar ajuda dos familiares para incentivar o cuidado da mãe com o RN; Encaminhar para consulta ao psicólogo.
Dor branda a moderada no baixo ventre e sangramento inespecífico	Dor pélvica moderada; Perda sanguínea moderada.	Aplicar uma bolsa de gelo sobre o fundo do útero; Avaliar a intensidade da dor referida pela paciente; Avaliar as características e a quantidade dos lóquios e a condição do fundo do útero; Massagear suavemente o útero para estimular as contrações; Monitorar e registrar a pressão arterial, frequência do pulso e a resposta uterina; Verificar sinais de infecção;	Ibuprofeno 600 mg, 01 comp., via oral de 04 a 06 horas; Sulfato Ferroso 40 mg/dia, 01 comp., via oral até 03 meses após o parto.
Dor nos mamilos e fissura	Fissura mamária	Orientar evitar uso de sabonetes e protetores; Orientar exposição de mamas ao ar livre; Orientar iniciar a mamada pela mama menos afetada; Orientar lavagem das mãos antes de manipular as mamas; Orientar sobre tratar fissuras com leite materno, dar banho de sol e correção da posição.	Dipirona 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6h ou; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6horas.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Dor perineal	Dor perineal	Examinar a região da episiotomia se houve; Observar e orientar sobre sinais flogísticos.	Dipirona Sódica 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6 hs, Paracetamol 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6 hs, s/n; Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para consulta com enfermeiro obstetra.
Edema de membros inferiores sem hipertensão ou aumento súbito de peso.	Inchaço em pernas, edemas em ambas as pernas.	Monitorar PA; Verificar se o edema está relacionado à postura, ou se aparece no fim do dia, se tem aumento de temperatura com o edema, e se o tipo de calçado favorece o edema.	Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Edema unilateral de MMII, com dor e/ou sinais flogísticos.	Edema em uma perna, inchaço em uma perna.	Suspeitar de processos trombóticos (tromboflebites, TVP).	Encaminhar para consulta médica/ angiologista ou vascular.
Ingurgitamento mamário	Ingurgitamento mamário	Estimular a mãe quanto à continuidade da amamentação em livre demanda, exposição dos seios ao sol matinal; Massagens delicadas e compressas frias; Observar e orientar quanto aos sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação; Orientar e ensinar quanto à boa pega da aréola e posicionamento do bebê; Orientar quanto à ordenha manual ou bomba de sucção, armazenamento e doação do leite excedente; Orientar uso de sutiã adequado.	Dipirona de 500 mg, 01 comp., via oral de 6/6h; Ibuprofeno 600 mg, 01 comp., via oral a cada 8/8h; ou Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.
Observar: Pele, mucosas, presença de edema, cicatriz e membros inferiores;	Integridade da pele prejudicada	Examinar as mamas; Orientar nas mamadas, a troca das mamas para evitar fissuras mamárias; Se persistir edemas em MMII, orientar dieta hipossódica e elevar os membros; Orientar verificação de PA, sempre.	Encaminhar a consulta médica, se necessário.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Estado vacinal atrasado	Estado vacinal adequado.	Avaliar situação vacinal; Orientar levar a carteira de vacina sempre que comparecer a Unidade de Saúde; Orientar guardar e zelar pela caderneta de vacina; Orientar quanto a importância das vacinas.	Encaminhar para atualização das vacinas faltantes como: tríplice viral, influenza, hepatite B e 3ª dose da dT, se necessário;
Exame citológico ausente	Ausência de coleta de exame citológico	Agendar e realizar o exame de coleta de citológico para câncer de colo de útero; Esclarecer à mulher sobre a importância de realizar o exame citológico; Orientar para a coleta do exame citológico periodicamente.	Solicitar exame citológico.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO PARA A MULHER/ADULTA

VACINA	IDADE	DOSES	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
Hepatite B	20 anos	03 doses (0,1,6 meses)	1 ml	IM	Músculo deltoide direito	Até o final do frasco seringa 3 ml com agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
dT - dupla adulto	20 anos	03 doses com intervalo de 02 meses Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	IM	Músculo deltoide esquerdo	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
Tríplice viral	Até 29 anos; 30 a 49 anos	2 doses; 1 dose	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4,5	6 horas e 8 horas,
Febre amarela (viajantes para áreas endêmicas)	20 anos	Dose única	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4,5	4 horas
Influenza H1N1 (em campanhas)	População alvo da campanha	01 dose	0,5 ml	IM	Músculo deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	7 dias

Observação: A vacina Tríplice Viral no profissional de saúde, deverá tomas 02 doses, independente da faixa etária;

Na rede privada: Ver calendário específico de cada serviço.

Capítulo 13.5

CUIDADOS NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA

Introdução

No ano de 2003, ocorreu uma decisão política de iniciar ações de saúde, nesta área técnica, voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes.

No Plano de Ação dessa política nacional com relação ao climatério, tem como objetivo maior, implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos.

O QUE É?

Climatério: Mais uma fase na vida da Mulher

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, onde **o** marco dessa fase é a menopausa, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses, ou seja, 01 (um) ano com amenorreia, da sua ocorrência e acontece geralmente a partir dos 48 anos de idade, podendo anteceder esta faixa etária (precoce) ou após esta faixa (tardia).

O QUE FAZER?

Consulta de Enfermagem

Inicia-se pela anamnese clínica, valorizando a escuta, incluindo a aferição de peso, estatura, PA, circunferência abdominal, exame clínico das mamas, seguido de solicitação de exames laboratoriais de rotina:

EXAMES LABORATORIAIS	
Ácido úrico	Hormônios: T3, T4, TSH, prolactina e estradiol, FSH.
Coagulograma	Parasitológico de fezes
Colesterol total e frações	Sumário de urina (EAS)

Creatinina	Tipagem sanguínea (ABO-Rh)
Glicemia Capilar	Triglicérides
Hemograma completo;	Ureia
	VDRL

- ✓ **Mulheres usuárias de Terapia Hormonal:** Mamografia deverá ser anual.

O QUE ORIENTAR?

Orientações dos enfermeiros:

- ✓ Estimular o autocuidado: influenciar positivamente na melhora da autoestima e da insegurança que pode acompanhar esta fase;
- ✓ Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade: como livros, revistas ou por meio de outros recursos de mídia qualificada;
- ✓ Oferecer tratamento para as queixas relacionadas ao climatério;
- ✓ Encaminhar para os serviços de referência: para avaliação, nos casos de indicação cirúrgica, doenças endócrinas, pulmonares, psiquiátricas (depressão), em busca de resolução do fator primário correlacionado, ou ajuste do tratamento, de modo a abordar a mulher de forma integral, respeitando sempre seu protagonismo;
- ✓ Apoiar iniciativas da mulher: na melhoria da qualidade das relações, valorizando a experiência e o autoconhecimento adquiridos durante a vida;
- ✓ Estimular a prática do sexo seguro em todas as relações sexuais;
- ✓ Esclarecimento às mulheres sobre a masturbação: como forma de satisfação sexual, que essa é uma prática normal e saudável, independente da faixa etária;
- ✓ Estimular o "reaquecimento" da relação ou a reativação da libido por diversas formas, segundo o desejo e os valores das mulheres;
- ✓ Motivar a alimentação saudável;
- ✓ Motivar a atividade física regular.

Anticoncepção:

Neste período da vida da mulher, ocorre a diminuição da fertilidade, iniciando com a irregularidade menstrual, ocasionando em ciclos anovulatórios, daí os métodos anticoncepcionais serem mais eficazes nesta faixa etária. Nesta fase,

uma gravidez pode aumentar risco de mortalidade materna, anomalias cromossômicas fetais e abortamentos espontâneos.

Caso ocorra sintomas de hipoestrogenismo e/ou níveis elevados de hormônio folículo estimulante (FSH), associados à amenorreia de um ano, interrompe-se a anticoncepção.

Alterações menstruais:

Os ciclos menstruais apresentam variações na sua regularidade e nas suas características do seu fluxo, principalmente durante esta fase da transição menopausal, ocorrendo o maior espaçamento entre as menstruações, provocando ciclos anovulatórios.

Além do fato concreto da interrupção dos ciclos menstruais, as mulheres nessa fase podem apresentar aumento de:

✓ Taxas de colesterol
✓ Doenças cardiovasculares,
✓ Diabetes mellitus,
✓ Neoplasias benignas e malignas
✓ Obesidade,
✓ Distúrbios urinários,
✓ Osteoporose,
✓ Doenças autoimunes.

Quadro 78 - Métodos contraceptivos e cirúrgicos:

Anticoncepcional Hormonal Combinado Oral (AHCO)	Método de Barreira	Anticoncepção Cirúrgica
✓ Comprimidos com 02 (dois) hormônios sintéticos: estrogênio e progestógeno: ✓ Oferece segurança contraceptiva com eficácia maior que 99%; ✓ Controla do ciclo menstrual; ✓ Ajuda na diminuição da duração, da quantidade do fluxo; ✓ Ajuda na dismenorreia; ✓ Melhora a síndrome de tensão pré-menstrual.	✓ Uso de condon ou preservativo feminino e/ou masculino, com gel lubrificante a base de água.	✓ Realização da laqueadura tubária; ✓ Realização da vasectomia (parceiro)

Contraindicado em alguns casos: ✓ Alcoolismo; ✓ Comprometimento da função hepática; ✓ Diabetes melittus; ✓ Hiperlipidemia; ✓ Hipertensão arterial; ✓ História de acidentes tromboembólicos ✓ Obesidade; ✓ Patologias mamárias ou endometriais; ✓ Tabagismo.		

Situações Especiais:

O QUE É?

MULHER EM PÓS-MENOPAUSA

As mulheres que apresentarem anormalidade citológica, após estrogenização, deverão ser encaminhadas para realizar colposcopia imediata. Aquelas mulheres que apresentarem resultado negativo, repetir coleta do citológico em 06 meses ou até mesmo 01 ano, na Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2016).

As mulheres imuno deprimidas com resultado citológico alterado têm risco aumentado de apresentarem lesão patológica mais grave ou progressão da lesão, incluindo a evolução para o câncer do colo do útero. Recomenda-se, portanto, encaminhar para realizar uma colposcopia, o mais breve possível.

A investigação da mulher com citologia sugestiva de lesões de baixo e alto grau e o respectivo tratamento deve ser acompanhada de introdução de terapia antirretroviral eficaz. Isso evita progressão de lesões existentes, reduz o risco de recorrências e persistência pós-tratamento.

Nas mulheres com HIV, as lesões precursoras apresentam envolvimento cervical mais extenso e com mais frequência envolvem outros órgãos do trato genital inferior, tais como, a vagina, a vulva e a região perianal.

Quadro 79- Principais sinais e sintomas no climatério/menopausa:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Alterações ósseas predispondo as fraturas e osteoporose.	Hipocalcemia	Orientar exercícios físicos leves regularmente: as caminhadas, a natação e a dança ajudam a fortalecer músculos e ossos; Orientar uma dieta rica em cálcio, ingerindo laticínios e vegetais verdes.	Cálcio, 01comp., ou 10 ml, via oral ao dia; Encaminhar para consulta ao nutricionista; Encaminhar para consulta médica/ reumatologista; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Amnésia; Diminuição do interesse pelas atividades de rotina.	Perda de memória	Orientar fazer exercício físico, caminhada; Orientar lazer para estimular memória.	Encaminhar para consulta médica.
Ansiedade, depressão, fadiga, insônia,	Ansiedade; Depressão; Insônia.	Orientar sobre PICS;	Polivitamínico, 01 comp., via oral ao dia; Vitamina C 500mg, 01comp., via oral por 2 vezes ao dia; **Ver capítulo de Plantas medicinais e fitoterapia;** Encaminhar para consulta médica.
Artralgia	Dor na articulação	Orientar compressa fria local.	Ibuprofeno 300mg/600mg, 01 comp., via oral, de 8/8hs; Encaminhar a consulta médica; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
As alterações hormonais e, diminuição da capacidade reprodutiva;	Fluxo menstrual compatível com idade	Orientações gerais.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais);
Astenia	Fadiga	Investigar anemia;	Solicitar exames laboratoriais; Polivitamínico, 01 comp., via oral ao dia; Vitamina C 500mg, 01comp., via oral de 12/12 horas.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Diminuição da libido;	Diminuição do impulso, da vontade sexual	Orientar zelar e manter as horas de sono; Ouvir atentamente as queixas; Realizar exercícios físicos regularmente; Tomar banho de sol (20 minutos diários para a Vitamina D).	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para consulta médica, se necessário; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Dispareunia	Dor no ato sexual	Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação sexual; Obter dados sobre comportamento sexual; Realizar exame citológico.	Solicitar exame laboratorial (urina-EAS); Solicitar exame citológico; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Distúrbios vasomotores,	Perfusão Neuro vascular comprometida;	Orientar compressa fria	Complexo B, 01comp, via oral ao dia ou; Dipirona 500mg, 01 comp., via oral de 6/6h ou; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.
Dor de cabeça	Cefaleia	Orientar repouso	Dipirona 500mg, 01 comp., via oral de 6/6h ou; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas.
Irritabilidade	Alteração do sistema nervoso	Orientar sobre PICS.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para consulta com o psicólogo.
Mialgia	Dor muscular	Monitorar risco de queda; Orientar aplicação de compressa fria e morna; Orientar quanto ao repouso do membro afetado; Tentar identificar agente causador da dor.	Ibuprofeno 300mg/600mg, tomar 01 comp. de 8/8hs, se necessário; Paracetamol 500mg, tomar 01 comp., via oral de 6/6hs, se necessário; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Palpitações	Taquicardia; ritmo cardíaco acelerado; sensação de batimento cardíaco alterado	Ouvir as queixas atentamente; Orientar manter a calma.	Solicitar eletrocardiograma (ECG); Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para consulta com o psicólogo.
Sensação de calor	Fogacho	Orientar banhos frios; Orientar o aumento da ingestão de líquidos frios; Orientar ventilação externa.	Extrato de amora; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia**

CAPÍTULO 14

Cuidados do Enfermeiro com a POPULAÇÃO INDÍGENA

Fonte: Anfer.com (Google, 2021)

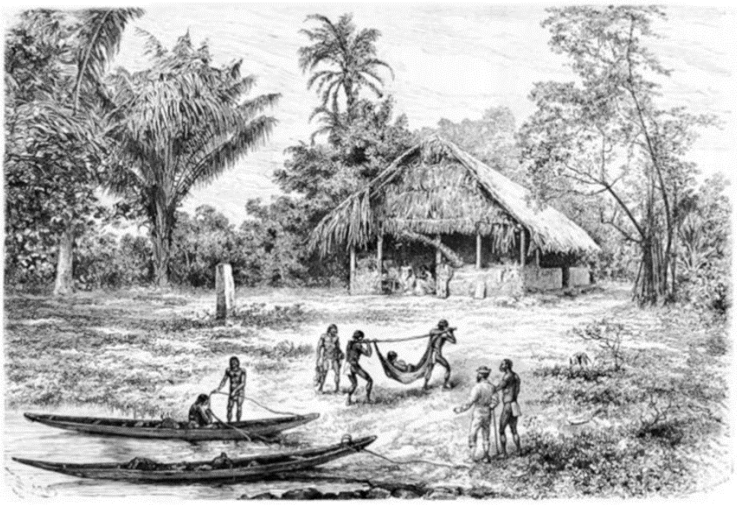
INTRODUÇÃO

A população indígena no país sofreu um enorme decréscimo, entre o século XVI e o século XX, passando de milhões para a casa dos milhares.

Extermínios, epidemias de doenças infecciosas e também escravidão trabalho forçado, maus tratos, confinamento foram os principais motivos dessa redução.

Foi após a década de 80 que esse cenário mudou e a população indígena voltou a aumentar. De acordo com o Instituto Socioambiental, os povos indígenas têm crescido em média 3,5% ao ano (BRASIL, 2013).

Então, a partir disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a incluir os povos indígenas no censo demográfico. Segundo a FUNAI, a população indígena cresceu cerca de 150% na década de 90 devido ao aumento de pessoas autodeclaradas indígenas**.** O censo demográfico levou em consideração o pertencimento étnico, as línguas faladas e a localização geográfica, considerando também a população indígena residente fora das terras indígenas (BRASIL,2002).



Os povos indígenas habitam o território brasileiro muito antes de sua descoberta.

Trazendo para a nossa atualidade, com a Constituição Federal, em 1988 foi estipulado o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, suas especificidades considerando a pluralidade étnica e cultural com seus direitos territoriais e também lhes assegurando a capacidade civil plena, principalmente quanto a questão da proteção às comunidades indígenas

Para debater a saúde indígena, especificamente, foram realizadas, várias Conferências respectivamente:

- ✓ I Conferência Nacional de proteção à Saúde do Índio – **1986**
- ✓ II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas – **1993**
- ✓ III Conferência Nacional de Saúde Indígena – **2001**

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que integra a Política nacional de Saúde, de acordo com as determinações da Lei Orgânica da Saúde, requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, que devem ser– voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo.

Para a efetiva implementação e consolidação desta Política, deverão ser consideradas e priorizadas ações para situações especiais, caracterizadas, por risco iminente, especificidade do processo saúde-doença, impactos econômico e social de grandes projetos de desenvolvimento, vulnerabilidade, exposição a

determinados agravos, como as infecções sexualmente transmissíveis e a aids, além de suicídio, e os desastres ambientais, entre outros.

A proposta da Política acima citada passou a ser regulamentada através do Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, onde dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, em concomitante com a Medida Provisória n.º 1.911-8, que trata sobre a inclusão da transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS.

BREVE HISTÓRICO SOBRE A POPULAÇÃO INDÍGENA

Década de 50	1910	1967	1988	1991	1999	2002
Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA)	Criado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) sendo o órgão federal responsável pela política indigenista.	Fundação Nacional do Índio (FUNAI)	Constituição Federal	Decreto Presidencial nº 23	Decreto n.º 3.156, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória, n.º 1.911-8	Portaria nº 254, do Gabinete do Ministro, do MS,
Ações básicas de saúde para a população Indígena		Criou as Equipes Volantes de Saúde (EVS).	Estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas	O Ministério da Saúde estabeleceu os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)	Transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Fundação Nacional Indígena (FUNAI) para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).	Aprovar Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no Art. 1º, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante.

Vacinação; consulta de odontologia; controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis.		Atendimentos esporádicos às comunidades indígenas,		Criado, no Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, com a atribuição de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena.	Portaria nº 1.163/GM, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas.	
		Assistência médica, vacinas e supervisionando o trabalho do pessoal de saúde local.				

Em 2010, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) como forma de garantir o acesso à saúde a esses povos a partir dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), aplicados ao contexto da interculturalidade, que visa abordar os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar, levando-se em conta os diferentes entendimentos de saúde e bem-estar dos nossos povos originários. A APS no contexto indígena é operacionalizada por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e apresenta o desafio de garantir acesso e integralidade do cuidado, baseado no diálogo intercultural e na valorização dos saberes tradicionais específicos de cada povo.

O QUE É?

A **população indígena** representa um grande contingente de povos indígenas que, ao longo dos anos, sofreu um considerável decréscimo, seja por extermínio, seja por doenças trazidas pelos colonizadores. Esses povos já habitavam o território brasileiro muito antes da chegada dos portugueses e estão distribuídos nas cinco regiões do país.

O QUE FAZ?

Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população, com medidas que viabilizem aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do Sistema SUS, tornando eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social.

Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Assim, dever-se-á desenvolver e fazer uso de tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

O censo demográfico também permitiu averiguar as áreas de maior concentração indígena. A região Norte do país é a que possui maior contingente, com mais de 300.000 indígenas. A região Sul é a que apresenta menor número de povos indígenas no país, concentrando um pouco mais de 70.000. Veja no gráfico a seguir.

Gráfico 03 - População indígena por região no Brasil

Fonte: IBGE

Na Região Norte, o estado de maior concentração indígena é o Amazonas; na região Sudeste, o estado da Bahia; na região Centro-Oeste, o estado do Mato Grosso do Sul; na região Sudeste, o estado de São Paulo e na região Nordeste, o estado do Rio Grande do Sul.

Segundo o Censo IBGE 2010, os mais de 305 povos indígenas, etnias que somam 896.917 pessoas. Destes, 324.834 vive em cidades e 572.083 em áreas rurais, o que corresponde aproximadamente a 0,47% da população total do país.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Ficou instituído em todo o país o Calendário vacinal para os Povos Indígenas, através da PORTARIA Nº 1.946, DE 19 DE JULHO DE 2010.

A imunização passa a ser uma ação prioritária e bastante essencial para colaborar com a redução de endemias, de risco de adoecimento e morte desta população.

A existência relacionada à manutenção de coberturas vacinais principalmente em menores de um ano o é fato e realidade, porém muitos desafios ainda terão que ser superados apesar de vivermos em outros tempos com mais avanços.

O acesso físico e pessoal a determinados povos provoca a redução de contato a serviços de saúde locais, provocando atraso vacinal, acúmulo de vacinas e dificuldade de atualizar cartão de vacinas, que poderia ser feito em uma única visita colocando o esquema vacinal em dia da maioria das crianças indígenas.

Esquema preconizado para Crianças Indígenas de zero (0) a seis (6) anos:

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID - vacina BCG	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Hepatite B - vacina hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
2 meses	Pentavalente - vacina adsorvida, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pneumocócica 10 – valente vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	1ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo.
	VORH - vacina contra rotavírus humano G1 P1 [8] (atenuada)	1ª dose	Diarreia por rotavírus
3 meses	Meningocócica C - vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
4 meses	Pentavalente - vacina adsorvida, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b.
	VOP (vacina oral contra pólio) vacina poliomielite 1 2 e 3 (atenuada)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Pneumocócica 10 - valente -vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	2ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo.
	VORH - vacina contra rotavírus humano G1 P1 [8] (atenuada)	2ª dose	Diarreia por rotavírus
5 meses	Meningocócica C- vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
6 meses	Pentavalente - vacina adsorvida, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B; além de meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b.
	Pneumocócica 10 - valente -vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	3ª dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo.
	Influenza Sazonal - vacina influenza (fracionada, inativada)	Duas doses	Influenza sazonal ou gripe
	VOP (vacina oral contra pólio) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Febre Amarela- vacina febre amarela (atenuada)	Dose inicial	Febre Amarela
12 meses	SCR (tríplice viral) - vacina sarampo, caxumba e rubéola - SCR	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Varicela - vacina varicela (atenuada)	Dose única	Varicela (catapora)
	Meningocócica C - vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio) vacina poliomielite 1 2 e 3 (atenuada)	Reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana) - vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche.
	Pneumocócica 10 - valente-vacina pneumocócica 10 - valente (conjugada)	Reforço	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo.
2 anos	Pneumocócica 23 - valente - vacina pneumocócica 23 - valente (polissacarídica)	Dose única	Pneumonia e outras infecções causadas pelo pneumococo
4 - 6 anos	DTP (tríplice bacteriana) - vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche.
	SCR (tríplice viral) - vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR	2ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.

Observação:
*** Ano de introdução 2010**
Nova nomenclatura das vacinas segundo Resolução de Diretoria Colegiada RDC Nº 61 de 25 agosto de 2008 - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Esquema preconizado para crianças indígenas a partir de 07 anos

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
A partir dos 07 anos (na primeira visita da equipe ou no serviço de saúde) **	Hepatite B - vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) - vacina adsorvida difteria e tétano adulto - dT	Três doses	Difteria e tétano
	Febre Amarela - vacina febre amarela (atenuada)	Dose inicial ou reforço	Febre Amarela
	Influenza Sazonal - vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza ou Gripe
	SCR (tríplice viral) - vacina sarampo, caxumba e rubéola SCR.	Duas doses	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Varicela - vacina varicela (atenuada)	Dose única	Varicela e catapora
	Pneumocócica- valente (19) - vacina pneumocócica 23 - valente (polissacarídica)	Dose única	Pneumonia causada pelo pneumococo

Observação:
* Ano de introdução 2010.
** A partir dos 07 (sete) anos, os indígenas que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado e considerar as multidoses.

Os indígenas, que integram os povos das florestas, formam uma população conhecida não só pela maior vulnerabilidade às doenças e epidemias, mas também pela vulnerabilidade de ordem estrutural, caracterizada pelas crescentes restrições aos seus territórios de vida e de expressão da sua identidade. As barreiras de acesso estão presentes não somente no âmbito da saúde, mas também na educação, saneamento básico, alimentação, dentre outras. As referências legais definidas na Constituição de 1988 que determinam, no campo da saúde, o acesso diferenciado, levam em conta a valorização da interculturalidade e dos saberes tradicionais na oferta de cuidado, ainda são aplicadas de forma muito tímida.

Os desafios da APS no contexto indígena não se resumem apenas aos eixos aqui colocados. A atenção diferenciada demanda de ações intersetoriais entre os entes federativos. Os serviços de saúde municipais dos locais onde as aldeias estão localizadas apresentam importante papel de apoio, como fornecimento de vacinas, insumos e construção das redes de referência de média e alta complexidade. A FUNAI, por sua vez, apresenta importante papel na realização de ações estruturantes que impactam diretamente nos determinantes sociais da saúde.

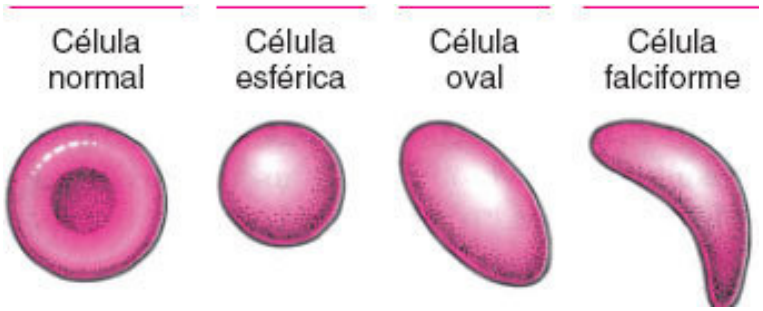
Em algumas regiões podemos notar que, onde ocorre um maior contato da população local com a população indígena, existe um aparecimento de problemas de saúde até então desconhecidos provocados pelas mudanças no modo de vida principalmente, na alimentação e também mudanças no lado emocional, como:

- ✓ Alcoolismo,
- ✓ Câncer,
- ✓ Depressão,
- ✓ Diabetes,
- ✓ Hipertensão arterial,
- ✓ Suicídio

OBSERVAÇÃO:
O quadro da SAE, onde estão colocados os sinais e sintomas, diagnósticos de enfermagem, intervenção de enfermagem e prescrição de enfermagem, seguem de acordo com o exposto nos vários capítulos, ou seja, no cuidado do enfermeiro comuns a população em geral diferenciando apenas o calendário vacinal.

CAPÍTULO 15

Cuidados do Enfermeiro com a POPULAÇÃO NEGRA



Fonte: mdsmanuals.com

Fonte: br. pinterest.com (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

A criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), pela Lei n.º 10.678, de 23 de março de 2003, com status de ministério, representando uma conquista emblemática do Movimento Social Negro.

O QUE É?

A SEPPIR tem como atribuição institucional promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos, por meio do acompanhamento e coordenação das políticas de diferentes ministérios, dentre os quais o da saúde, e outros órgãos do governo brasileiro (BRASIL, 2003a).

Em 2009, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) como uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades sociais que acometem a população Negra, aonde vem definir os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde incluindo ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

O QUE FAZER?

Essa Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS), sendo, desta forma, uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, garantindo maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

Neste capítulo, iremos falar sobre uma das doenças mais frequentes na população negra brasileira em decorrência de fatores étnicos: ANEMIA FALCIFORME.

1. ANEMIA FALCIFORME

INTRODUÇÃO
O QUE É?

Anemia falciforme é uma doença hereditária mais comum do Brasil, caracterizada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos

com uma foice, daí o nome falciforme. Essas células têm sua membrana alterada e rompem-se mais facilmente, causando anemia. Sua causa é uma mutação do gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina A (HbA) nos indivíduos afetados (BRASIL,2015).

A hemoglobina, que transporta o oxigênio e dá a cor aos glóbulos vermelhos, é essencial para a saúde de todos os órgãos do corpo. Essa condição é mais comum em indivíduos da raça negra.

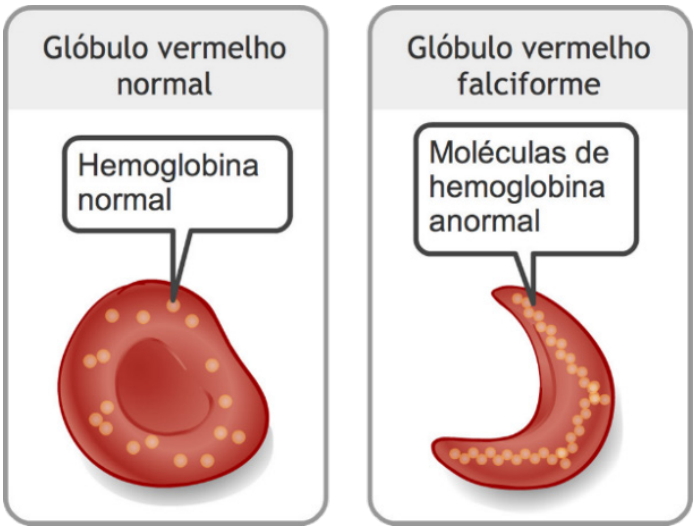
A doença falciforme agrupa um conjunto de genótipos diferentes caracterizados pela concentração da Hemoglobina S (Hb S) acima de 50%. Nesse grupo destaca-se a anemia falciforme, geneticamente determinada pela homozigose da hemoglobina S (Hb SS), que além de ser a forma mais prevalente entre as doenças falciformes é, em geral, a que apresenta maior gravidade clínica e hematológica (NAOUM, 2000).

A pessoa que é portadora do Traço Falciforme herdou um gene de hemoglobina A de um dos pais e um gene de hemoglobina S do outro, assim ela tem hemoglobina AS. E tal combinação de genes não causa a doença, entretanto, se a pessoa herdar um gene S tanto do pai como da mãe ela terá Anemia Falciforme, que é um tipo de Doença Falciforme, o tipo homozigoto (HbSS). A hemoglobina S pode associar-se com outros tipos de hemoglobina, como por exemplo: HbS/HbC, HbS/HbD, HbS/Beta Talassemia, etc.

Todas essas doenças fazem parte também do grupo conhecido por Doença Falciforme, que, apesar das particularidades que as distinguem e de graus variados de gravidade, possuem sintomas e efeitos semelhantes. O tratamento e os medicamentos para essas doenças estão disponíveis no SUS.

Quadro 80 - Herança das formas mais comuns de defeitos hereditários das hemoglobinas envolvendo HbS.

PAIS * FILHOS*		
SINTOMÁTICOS		**DOENTES**
AS, AA	AA, AS	
AS, AS	AA, AS	SS
AS, AC	AA, AC, AS	SC
AS, AD	AA, AS, AD	SD
AS, A-ßtal	AA, AS, A-ßtal	S-ßtal
Observação:		
***AS, AC, AD, A-ßtal**: respectivamente, heterozigotos para HbS, HbC, HbD talassemia.		
***SS, SC, SD, S-ßtal:** respectivamente, homozigoto para HbS (anemia falciforme)		
Heterozigoto composto: para HbS e HbC, HbS e HbD, e HbS e ß–talassemia.		



Fonte: abouthkidshealth.ca

A pessoa portadora de Traço Falciforme não desenvolverá a doença, portanto não necessita de tratamento. O Traço Falciforme não afeta o desenvolvimento físico, mental e nem o sexual. Não há nenhuma proibição quanto à prática de esportes, alimentação, medicamentos e à doação de sangue. O Traço Falciforme não é detectado em exames de sangue para anemia (hemograma). Somente **o exame chamado eletroforese de hemoglobina pode diagnosticá-lo.**

O QUE FAZER?

A pessoa portadora e os pais de crianças com esse diagnóstico têm o direito de receber orientação genética, com zelo pelo sigilo e pelos seus direitos reprodutivos. É importante a realização do exame para o parceiro (a) do portador (a), como também, nos familiares da pessoa portadora de Traço Falciforme.

No Brasil, representam cerca de 8% dos negros, mas devido à intensa miscigenação historicamente ocorrida no país, pode ser observada também em pessoas de raça branca ou parda. O que nos leva a compreender a necessidade do acompanhamento clínico dos portadores de anemia falciforme e do aconselhamento genético para os portadores do traço falciforme.

Segundo (NAOUM, 2000) a anemia falciforme tem importância clínica, hematológica, bioquímica, genética, antropológica e epidemiológica, entre outras, devido à sua morbidade e alto índice de mortalidade, e que em João Pessoa se agrava pelo grande percentual da população negra (62,9%). Os principais interferentes ambientais que certamente têm influência nas consequências fisiopatológicas da anemia falciforme podem ser agrupados em três classes distintas, muitas vezes indissociáveis, e aqui identificados por: (a) meio ambiente,

(b) deficiência alimentar e qualidade nutricional inadequada e (c) deficiência nas assistências médica, social e psicológica.

A enfermagem deve estar orientada e informada a respeito da doença, para acolher a família, tentando amenizar o impacto do diagnóstico, o sentimento de culpa e a importância de aderir ao tratamento e demais orientações, assim como ao acompanhamento em um centro hematológico.

A anemia falciforme pode se manifestar de forma diferente em cada indivíduo. Uns têm apenas alguns sintomas leves, outros apresentam um ou mais sinais.

Os sintomas geralmente aparecem na segunda metade do primeiro ano de vida da criança.

COMO FAZER DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico é feito através da detecção de hemoglobinas S no exame de eletroforese de hemoglobina. O teste do pezinho, realizado gratuitamente antes do bebê receber alta da maternidade, proporciona a detecção precoce de hemoglobinopatias, como a anemia falciforme.

A enfermagem exerce uma importante função no Programa Nacional de Triagem Neonatal, por meio de orientação familiar, coleta precisa dos dados familiares, coleta do exame, acondicionamento adequado e envio seguro ao laboratório de referência. Entretanto, o compromisso ético não finaliza.

É importante realizar a reconvocação dos afetados para novo exame se for solicitado, uma busca ativa intrafamiliar, orientação sobre a enfermidade e possibilidades de reincidência familiar.

Além de garantir que a criança com doença falciforme de fato chegue a um serviço de hematologia com experiência em doença falciforme. É importante também a visita familiar feita por enfermeira, para que realize diagnóstico de risco social e possa prescrever os cuidados de enfermagem adequados, conforme o meio onde a família está inserida.

Na atenção primária ou básica, a enfermagem exerce um importante papel, principalmente no pré-natal, para orientar as mulheres na compreensão das doenças detectadas por meio do “teste do pezinho” e sobre a importância do tratamento precoce em caso de resultado positivo para doença falciforme ou outras detectadas pelo teste. É importante reforçar que a mãe deve retornar com o bebê na primeira semana de vida para realizar o “teste do pezinho”, caso a coleta para exame não tenha ocorrido na maternidade, além de receber vacinas.

Os pacientes diagnosticados com a anemia falciforme devem ser acompanhados por toda a vida por uma equipe com vários profissionais treinados no tratamento da anemia falciforme para orientar o paciente e também a família a descobrir rapidamente os sinais de gravidade da doença, a tratar adequadamente as crises e a praticar medidas para sua prevenção.

Além disso, as crianças devem ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados, como normalmente é feito com todas as outras crianças que não têm a doença.

Quadro 81- Principais sinais e sintomas que acometem o portador de anemia falciforme:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Anemia Crônica	Resultados positivos para anemia crônica	Orientar a família que, em razão de mecanismos compensatórios internos, as pessoas com doença falciforme devem ser adaptadas a conviver com níveis mais baixos de hemoglobina, variando entre 6,5 a 9g/dl, conforme o tipo de doença falciforme. Geralmente, o basal das pessoas com anemia falciforme é de 6,5 a 7g/dl; Orientar dieta hiperproteica e hipercalórica; Realizar cadastro na ficha de anemia falciforme.	Solicitar exames laboratoriais, (hemograma completo); Encaminhar para consulta do nutricionista; Encaminhar para consulta médica, se necessário; Encaminhar para o serviço de hematologista de referência; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**

Cálculo Biliar	Dor abdominal	Orientar a respeito da possibilidade de formação de cálculo biliar; Orientar aumento da ingesta hídrica; Observar diurese; Realizar exame físico/clínico.	Solicitar ultrassonografia (USG) abdominal anualmente; Diclofenaco 50 mg, 01 comp., via oral de 8/8 horas; Dipirona 500 mg, 01 comp., via oral, de 4/4 hs; ou Ibuprofeno 600 mg, 01 comp., via oral de 8/8 hs, ou Paracetamol 500 mg, 1 comp ,via oral 6/6 hs. **Se criança:** Paracetamol 200 mg gotas, via oral, sendo 02 gts/kg de 6/6 horas ou Dipirona 500 mg gotas, via oral, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas, ou **Se flatos**: Dimeticona 40 a 80 mg, 4 vezes por dia. Não exceder 480 mg por dia; **Se crianças e lactentes:** 4 a 6 gotas, 3 vezes ao dia; **Se criança até 12 anos**: 6 a 12 gotas, 3 vezes ao dia; **Se adulto ou criança acima de 12 anos**: 16 gotas, 3 vezes ao dia; Limite de doses para crianças: 240 mg por dia; Encaminhar para consulta com nutricionista; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Complicações oculares	Visão diminuída; Hemorragia ocular;	Observar a acuidade visual: ela poderá ser perdida gradualmente; Observar manchas sanguinolentas na esclera que pode ser sinal de hemorragia retiniana.	Encaminhar para consulta médica/oftalmologista.

Dactilite ou síndrome mão e pé (edema, dor e vermelhidão no local).	Edema de mãos e pés	Investigar se tem febre elevada, sobre osteomielite; Investigar sobre processo infeccioso (sepse), se tem febre persistente até 39ºC; Orientar elevar os membros inferiores; Orientar que o quadro é decorrente da doença falciforme.	Diclofenaco 50 mg, 01 comp., de 8/8 horas ou; Dipirona 500 mg, via oral 01 comp., de 4/4 hs ou; Ibuprofeno 600 mg, via oral, 01 comp., de 8/8 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., de 6/6 hs. **Se criança**: Dipirona 500 mg gotas, via oral, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral sendo 02 gts/kg, de 6/6 horas; Encaminhar para consulta médica de imediato e/ou Encaminhar para serviço hospitalar para internação.
Dor (principalmente nos ossos e articulações);	Dor Dor aguda; Dor crônica; Dor melhorada.	Investigar origem da dor com presença de febre ou sinais flogísticos; Não subestimar a dor; Orientar o aumento da oferta de líquidos; Orientar o uso de agasalhos, cobertas ou mantas durante a época fria; Orientar sobre manter o paciente confortável e seguro.	Diclofenaco 50 mg, via oral, 01 comp., de 8/8 horas ou; Dipirona 500 mg, via oral, 01 comp., de 4/4 hs ou; Ibuprofeno 600 mg, via oral, 01 comp., de 8/8 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., de 6/6 hs; **Se criança**: Dipirona 500 mg gotas, 01 gt, via oral para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral, sendo 02 gts/kg, de 6/6 horas. **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Febre	Febre; Risco de Infecção; Hipertermia	Investigar sinais flogísticos de infecção; Não realizar vacinação enquanto apresentar temperatura; Orientar compressa fria; Verificar e avaliar temperatura.	Solicitar exames laboratoriais; Dipirona 500 mg, via oral, 01 comp., de 4/4 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., de 6/6 hs. **Se criança:** Dipirona 500 mg gotas, via oral, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral sendo 02 gts/kg, de 6/6 horas.

Hematoma	Hematoma	Orientar compressa fria; Orientar repouso.	Dipirona 500 mg, via oral, 01 comp., de 4/4 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., de 6/6 hs ou; Vitamina C 500 mg, via oral, 01 comp., pela manhã. **Se criança**: Dipirona 500 mg gotas, via oral, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral, sendo 02 gts/kg, de 6/6 horas.
Hemoglobina em forma de foice	Resultado positivo para anemia falciforme	Agendar retorno para consulta; Notificar o caso; Orientar e esclarecer a família sobre a doença.	Encaminhar ao serviço de referência; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Icterícia	Olhos e/ou pele amarelados	Embora a icterícia seja um sinal frequentemente encontrado em doentes falciformes, investigar se não existem outras causas associadas; Informar aos familiares o motivo de ocorrer icterícia nessas pessoas; Orientar sobre a importância de aumentar a ingestão de líquidos; **Se criança**, orientar banho de sol (cedo da manhã) e protegendo os olhos	Solicitar hemograma completo; **Se febre**: Dipirona 500 mg, 01 comp., de 4/4 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., de 6/6 hs. **Se criança:** Dipirona 500 mg gotas via oral, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral, sendo 02 gts/kg, de 6/6 horas. **Se náuseas e/ou vômitos**: Dimeticona 40 a 80 mg, 4 vezes por dia. Não exceder 480 mg por dia; **Se crianças e lactentes**: 4 a 6 gotas, 3 vezes ao dia; **Se criança até 12 anos:** 6 a 12 gotas, 3 vezes ao dia; **Se adulto ou criança acima de 12 anos:** 16 gotas, 3 vezes ao dia; Limite de doses para crianças: 240 mg por dia; Encaminhar para serviço de referência

Priaprismo	Movimentos involuntários de ereção do pênis	Orientar que é uma intercorrência possível de ocorrer entre pessoas com doença falciforme; Preservar a privacidade.	Dipirona 500 mg, 01 comp., de 4/4 hs ou; Ibuprofeno 600 mg, 01 comp., de 8/8 hs ou; Diclofenaco 50 mg, 01 comp., de 8/8 horas ou; Paracetamol 500 mg, 01 comp., de 6/6 hs. **Se criança:** Dipirona 500 mg gotas, 01 gt para cada 2 kg, de 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, sendo 02 gts/kg 6/6 horas; Encaminhar para consulta médica.
Quelação de ferro	Controle da doença	Administrar medicação prescrita; Apoiar emocionalmente a pessoa com a doença e o familiar para garantir a adesão ao tratamento; Orientar a respeito dos cuidados com a limpeza da pele do local e da importância de rodiziar os locais de aplicação; Orientar o uso da medicação diariamente, se prescrita; Orientar quanto aos com manuseio, diluição, conservação do medicamento para evitar contaminação.	Encaminhar para consulta médica para retorno hematológico periódico.
Sequestro esplênico	Complicação de anemia falciforme	Investigar sinais e sintomas de Choque hipovolêmico; Observar Letargia; Observar palidez intensa; Observar pele úmida, extremidades frias; Orientar a família sobre problemas relacionados ao aumento do baço (pode estar abaixo da cicatriz umbilical); Palpar abdômen para detectar aumento de baço e/ou fígado; Realizar exame físico; Verificar se os sinais vitais estão pouco perceptíveis.	Encaminhar para serviço de urgência;

Úlcera em membros inferiores (principalmente próximo aos tornozelos)	Úlcera; Integridade da pele prejudicada	Introduzir medicação específica nas úlceras, caso necessário; Observar traumatismo nas pernas e limpar a região diariamente com água e sabão neutro e protegendo com gaze e faixa; Orientar quanto o aumento da ingesta hídrica; Orientar sobre a importância da hidratação da pele; Orientar sobre a necessidade de manter a região sempre protegida com meias grossas; Orientar sobre calçados de cano alto, para evitar ferir a pele; Realizar curativos diariamente, observando sinais de infecção.	Prescrever realização de curativo; Dipirona 500 mg, 01 comp. , via oral de 4/4 hs ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 1 comp. de 6/6 hs; **Se criança:** Dipirona 500 mg gotas, via oral, 1 gt para cada 2 kg 4/4 horas ou; Paracetamol 200 mg gotas, via oral, sendo 02 gts/kg, via oral de 6/6 horas.

Quadro 82 - Genótipos e interpretações dos resultados das hemoglobinopatias

ACHADO LABORATORIAL GENÓTIPO	INTERPRETAÇÃO	OBSERVAÇÃO
HbFA	Recém-nascido - padrão normal	
HbAA	Adulto padrão normal	
HbFAS	Recém-nascido com Traço Falciforme	
HbAS	Adulto com Traço Falciforme	
HbFAC, HbFAD, etc	Recém-nascido com traço C, Traço D, etc. (Não é Traço Falciforme porque não tem o S).	
HbAC, HbAD, etc.	Adulto com traço C, Traço D, etc. (Não é Traço Falciforme porque não tem o S).	
HbFSS; HbFSC; HbFSD.	Formas de Doença Falciforme no recém-nascido.	
HbSS; HbSC, HbSD	Formas de Doença Falciforme no adulto.	
HbFSA	Presença de mais HbS do que HbA -suspeita de S/Beta Talassemia	Necessita repetir com 6 meses a 1 ano
HbCC	Doença da Hemoglobina C ou Hemoglobinopatia C	
HbCD	Hemoglobinopatia CD	

Fonte: Ministério da Saúde; Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados; CGSH/DAE/SAS

CAPÍTULO 16

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO ADOLESCENTE

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

As ações e serviços de saúde voltados para adolescentes são pautados pelos princípios éticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes e manter a sua saúde integral, considerando as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, no seu art. 11, "que assegura o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde".

Mesmo com a desaceleração no ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é significativa, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira (BRASIL, 2017).

O QUE É?

Os achados de anormalidades citopatológicas em adolescentes sexualmente ativas têm aumentado progressivamente, alterando-se de 3% na década de 70 para 20% na década de 90. Nessa faixa etária, frequentemente observa-se fatores de risco, como o início sexual precoce, multiplicidade de parceiros e fatores de risco biológicos, que geram uma maior vulnerabilidade (BRASIL, 2013).

O QUE FAZER?

Na Unidade de Saúde, a conduta quanto a consulta de enfermagem ao adolescente, não se altera, porém deverá seguir as recomendações, quanto as orientações e exames laboratoriais que poderão ser solicitados:

CONSULTA DE ENFERMAGEM
Realizar a coleta de dados pessoais, familiares;
Indagar sobre o motivo da consulta;
Orientar sobre suas queixas atuais;
Investigar situação vacinal, cartão de vacina e atualizar, se necessário.
Verificar sinais vitais e medidas antropométricas;
Informar sobre os métodos contraceptivos existentes;
Solicitar exames laboratoriais e/ou de imagem, se necessário;
Encaminhar para consulta com outro profissional, se for o caso;
Registrar as informações no prontuário ou PEC

Quadro 83 - Exames laboratoriais/de imagem a ser solicitados e/ou realizados nos serviços de saúde:

Exames de que podem ser realizados na Unidade Saúde	Exame de imagem que pode ser solicitado	Exames laboratoriais que podem ser solicitados
✓ Coleta de exame citológico ou citologia oncótica; ✓ Teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C; ✓ Teste rápido de urina para gravidez.	✓ Ultrassonografia (USG) pélvica ✓ Ultrassonografia (USG) transvaginal	✓ ABO-Rh ✓ Ácido úrico; ✓ Beta HCG; ✓ Creatinina ✓ Colesterol total e frações; ✓ Cultura de urina com antibiograma; ✓ Eletroforese de hemoglobina; ✓ Espermograma; ✓ Glicemia de jejum; ✓ Hemoglobina glicada; ✓ Hemograma completo; ✓ Parasitológico de fezes; ✓ Progesterona; ✓ Prolactina; ✓ Sorologia para VDRL; ✓ Sorologia para HIV; ✓ Sorologias para hepatites B e C; ✓ Sumário de urina (EAS); ✓ T3, T4, TSH; ✓ TOTG; ✓ Testosterona; ✓ TGO, TGP ✓ Triglicerídeos ✓ Ureia ✓ Urocultura com antibiograma.

Quadro 84 - Principais sinais e sintomas do Adolescente:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Acne	Integridade de pele prejudicada	Orientar alimentação evitando gorduras e frituras; Orientar higiene 02 vezes ao dia; Orientar não friccionar ou comprimir acne.	Encaminhar para consulta médica/ dermatologista.
Alterações hormonais, excesso de pelos.	Metabolismo alterado		Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para consulta médica/ endocrinologista.
Amígdalas aumentadas e hiperemiadas, dificuldade de deglutição.	Dor na garganta	Examinar a garganta e amigdalas; Orientar quanto à deglutição.	Encaminhar para consulta médica.
Atraso vacinal	Resposta imunológica prejudicada	Realizar busca ativa, de acordo com a faixa etária; Vacinar conforme calendário do adolescente.	Solicitar cartão de vacina; Prescrever imunobiológicos.
Corrimento transparente fisiológico	Secreção vaginal fisiológica	Prestar orientações higiênicas; Realizar citológico, se necessário.	Solicitar exame citológico.
Diarreia	Diarreia	Investigar febre; Orientar o aumento de ingesta de água.	Soro de reidratação oral, ao dia; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Disúria	Eliminação urinária prejudicada; Infecção Urinária	Investigar febre; Orientar o aumento de ingesta de água.	Solicitar exames laboratoriais.
Dor abdominal	Dor abdominal	Orientações gerais.	Solicitar exames laboratoriais; Dipirona 500mg, 01 comp., via oral de 6/6hs ou; Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral, de 6/6hs; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Dor de dente	Dor de dente	Orientações gerais.	Encaminhar para consulta odontológica.
Drogadição, álcool	Uso de álcool, tabaco, drogas e substâncias ilícitas.	Orientar sobre o mal que causa ao organismo; Orientar sobre política de redução de danos e orientar para se inserir em grupos.	Encaminhar para Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad). **Ver capítulo de Álcool e outras Drogas.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ejaculação Precoce	Sistema reprodutor masculino prejudicado	Prestar orientações necessárias.	Preservativo ou condon; Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica.
Febre	Hipertermia	Avaliar sinais de Dengue, Zika e Chikungunya; Orientar para a verificação da temperatura.	Dipirona 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 horas, se necessário; **Ver capítulo de Arboviroses.**
Fimose	Sistema reprodutor masculino prejudicado	Orientar a higiene.	Encaminhar para consulta médica ou especialista se necessário.
Gravidez	Gravidez	Agendar consulta de retorno.	**Ver capítulo de Pré-Natal de risco habitual;** Encaminhar para o Pré Natal de alto risco (PNAR) se for menor de 14 anos.
Hematoma, contusão, ferimento (arma de fogo ou arma branca).	Violência	Notificar o caso; Orientar compressa fria e repouso.	Encaminhar a hospital de urgência e emergência se necessário;
Hanseníase	Resultado Positivo para Hanseníase	**Ver capítulo de hanseníase.**	Tratamento preconizado; **Ver capítulo de hanseníase.**
IST's/AIDS e hepatites virais	Resultado laboratorial positivo para IST's/AIDS e hepatites virais	Ofertar preservativo masculino e feminino; Realizar testes rápidos, inclusive dos parceiros sexuais.	Solicitar exames laboratoriais; **Ver capítulo de IST's/AIDS e hepatites virais;** Encaminhar para Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA).
Micro pênis:	Pênis com tamanho alterado	Orientar que adolescentes de ambos os sexos (se casal) devem ser acompanhados por profissional de saúde, relativo às dúvidas quanto ao processo de crescimento e desenvolvimento do órgão; Orientar que existe tratamento específico.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para a consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica;
Obesidade	Sobrepeso	Orientar exercícios físicos.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta ao nutricionista; **Ver capítulo sobre doença crônica: Obesidade.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tosse	Tosse	Febre se está ocorrendo; Investigar sobre a existência de perda de peso; Notificar o caso; Orientar aumento da ingesta hídrica; Orientar para evitar alimentos crus e secos; Realizar teste rápido para covid19 ou RT PCR se tosse cheia, limpa e o período.	Solicitar BK; Solicitar teste rápido para covid19 ou RT PCR; Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral ao dia; Encaminhar para consulta médica/pneumologista.
Tuberculose	Resultado Positivo para Tuberculose	**Ver capítulo de tuberculose.**	Esquema PQT; **Ver capítulo de tuberculose.**
Uso de preservativo e/ou anticoncepcional	Planejamento familiar	Orientar o uso de preservativos feminino e/ou masculino; Orientar realizar a coleta de exame citológico; Orientar sobre o uso anticoncepcional oral (ACO) e injetável.	Solicitar exames laboratoriais, principalmente à dosagem do Beta HCG; ACO e/ou injetável subsequente; **Ver capítulo de saúde reprodutiva e sexual.**

O QUE É?
Desenvolvimento Puberal

A puberdade pode ser precoce e tardia e ambas se referem ao aparecimento de características sexuais secundárias em idades cronológicas que podem ser consideradas prematuras ou atrasadas para este desenvolvimento.

Tabela 21- Tipos de Puberdade Masculino/Feminino

Puberdade precoce Puberdade tardia

Sexo feminino	Sexo masculino:	Sexo feminino	Sexo masculino
Precoce: Qualquer sinal de maturação sexual antes dos 08 anos de idade	**Precoce:** Quando ocorre o aumento do volume testicular e dos pelos pubianos antes dos 09 anos de idade	**Tardia**: **Telarca** e pubarca - ocorrem em idades superiores a 13 e 14 anos; **Menarca** em idades maiores de 16 anos.	**Tardia:** Refere-se à persistência do estágio pré-puberal após a idade cronológica de 16 anos.

Baixa estatura

Adolescentes de ambos os sexos com estatura de dois desvios padrões abaixo da média ou abaixo do 3º percentil são considerados de baixa estatura, onde 20% têm baixa estatura patológica e os 80% restantes serão divididos entre os de baixa estatura constitucional e familiar. Aqueles com estatura de três desvios padrões abaixo da média têm baixa estatura, certamente, patológica.

Regra do cálculo da estatura final de adolescentes baseado na estatura dos pais:

✓ **SEXO MASCULINO** = AP+ (AM – 12 cm) Limite ± 10
2

✓ **SEXO FEMININO** = AM+ (AP – 12 cm) Limite ± 9
2

Observação: AP = Altura do pai / AM = Altura da mãe

O QUE FAZER?

Avaliação estato ponderal.

Quadro 85- Avaliar o crescimento, segundo o peso e a estatura do adolescente:

PERGUNTAR	OBSERVAR	DETERMINAR
Estatura dos pais e peso das pessoas da família; **Peso** e comprimento ao nascer e progressão do peso na infância; **Doenças** crônicas, infecções recorrentes, uso e abuso de drogas e fármacos, em especial os esteroides; **Vômitos** induzidos, uso de laxantes; **Padrão** alimentar, número de refeições, consumo excessivo de refrigerantes, chás, chocolates e suplementos dietéticos; **Sedentarismo,** exercícios extenuantes.	**Sinais** de desnutrição, anemia e obesidade; **Satisfação** com imagem corporal. **Peso**, estatura e idade atual; **Estágio** de maturação sexual.	**Calcular** o Índice de Massa Corporal (IMC): peso/ altura2; **Anotar** no gráfico, a Estatura por Idade da Caderneta do Adolescente a estatura e determinar sua classificação (OMS, 2007); **Anotar** o IMC no gráfico IMC por Idade na Caderneta do Adolescente e determinar a classificação (OMS, 2007); **Verificar** se, no caso de sobrepeso ou baixo-peso, pode haver relação com o estágio de maturação sexual. Em caso positivo, informar e acalmar o adolescente.

CLASSIFICAR SEGUNDO A ESTATURA/IDADE, PESO E SEXO.		
Estatura adequada Escore-z: _ -2 **IMC adequado (Eutro_a)** Escore-z: _ -2 e _ +1 **Avaliar** o peso e a estatura e registrar nos gráficos nas consultas subsequentes; **Indicar** atividades de promoção da saúde existentes no território.	**Muito baixa estatura** Escore-z < -3 **Baixa estatura** Escore-z < -2 e _ -3 **Sobrepeso** Escore-z > +1 e _ +2 **Obesidade** Escore-z > +2 e _ +3 **Obesidade grave** Escore-z > +3 **Magreza** Escore-z < -2 e _ -3 **Magreza acentuada** Escore-z <-3	**Avaliar:** **Risco** bulimia/anorexia; **Presença** de alguma doença aguda ou crônica; **Gravidez**; **Endocrinopatia**/doenças genéticas. **Edema** generalizado; **Encaminhar** ao serviço especializado, se necessário.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE*

VACINA	IDADE	DOSES	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
Febre amarela (viajantes para área endêmica)	10 anos	Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x 4,5	4 horas
Hepatite B	11 até 19 anos	3 doses, (da 1ª para 2ª) - 30 dias; (da 2ª para 3ª dose) 5 meses	0,5 ml até 19 anos, 11 meses e 29 dias; >20 anos 1 ml	IM	Músculo deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
dT - dupla adulto	11 a 19 anos	3 doses com intervalo de 2 meses + Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	IM	Músculo deltoide esquerdo	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
Tríplice viral	11 a 19 anos	Dose única	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4,5	6 horas e 8 horas
Meningocócica ACWY	11 a 14 anos	Dose única	0,5 ml	IM	Lateral do deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	Imediato
HPV **(Meninas)**	De 09 a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade.	0 e 6 meses	0,5 ml	IM	Lateral do deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	Imediato

VACINA	IDADE	DOSES	VOLUME	VIA DE ADM	REGIÃO DE APLICAÇÃO	SERINGA E AGULHA	VALIDADE APÓS ABERTO FRASCO
Febre amarela (viajantes para área endêmica)	10 anos	Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x 4,5	4 horas
HPV **(Meninos)**	De 09 a 14 anos.	0 e 6 meses	0,5 ml	IM	Lateral do deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	Imediato

***OBS: Caso não tenha sido feito esquema completo na infância**
Vacinação da Rede Privada: Ver calendário específico do serviço de vacinação.

Recomendações para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes

ATENÇÃO BÁSICA

Principais mudanças:

- Introdução do Etambutol como quarto fármaco na fase intensiva do esquema básico com objetivo de prevenir a resistência bacilar aos fármacos anti-TB.
- Introdução de comprimidos formulados com os quatro fármacos em doses fixas combinadas para a fase intensiva do tratamento (primeiros dois meses).
- Os esquemas até então denominados IR e III não existirão mais.
- Para crianças até 10 anos continuará sendo preconizado o esquema atual (2RHZ / 4RH).

Observação:

- Continuarão disponíveis as medicações em formulações individualizadas para utilização em esquemas especiais.

Recomendações:

- Enfatiza-se a necessidade da organização dos níveis assistenciais no âmbito estadual e municipal, priorizando a atenção básica e a formalização de uma rede integrada de referência e contra-referência.
- Cultura, identificação e teste de sensibilidade (TS) deverão ser solicitados para todos os casos com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento.
- Os casos de efeitos adversos "maiores", falência e com qualquer resistência devem ser encaminhados para unidades de referência, notificados no Sistema de Informação para Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e encerrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Esquema Básico (EB) - 2RHZE/4RH R (Rifampicina) – H (Isoniazida) – Z (Pirazinamida) – E (Etambutol)

Indicações:

- Caso novo(*) de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto meningoencefalite) infectados ou não pelo HIV.
  (*) paciente que nunca usou ou usou por menos de 30 dias medicamentos anti-TB.
- Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidades/dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 mg comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		>50 kg	4 comprimidos	
4RH Fase de manutenção	RH 300/200 ou 150/100 mg cápsula ou comprimido	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula 300/200 mg	4
		36 a 50 kg	1 comp. ou cáps. de 300/200 + 1 comp. ou cáps. de 150/100 mg	
		>50 kg	2 comp.ou cáps. 300/200 mg	

Observação: Para a fase de manutenção permanece o uso das apresentações de RH em cápsulas ou comprimidos de 300/200 mg e 150/100 mg até que estejam disponíveis as apresentações de comprimidos em doses fixas combinadas de 300/150 mg e 150/75 mg.

Esquema para Meningoencefalite (EM) - 2RHZE/7RH

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidades/dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 mg comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		>50 kg	4 comprimidos	
7RH Fase de manutenção	RH 300/200 ou 150/100 mg cápsula ou comprimido	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula 300/200 mg	7
		36 a 50 kg	1 comp. ou cáps. de 300/200 + 1 comp. ou cáps. de 150/100 mg	
		>50 kg	2 comp.ou cáps. 300/200 mg	

Observação: Deve ser associada prednisona oral (1 a 2 mg/kg/dia) por 4 semanas ou dexametasona intra-venoso nos casos graves (0,3 a 0,4 mg /kg/dia) por 4-8 semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subseqüentes.

Esquemas Especiais (EE)

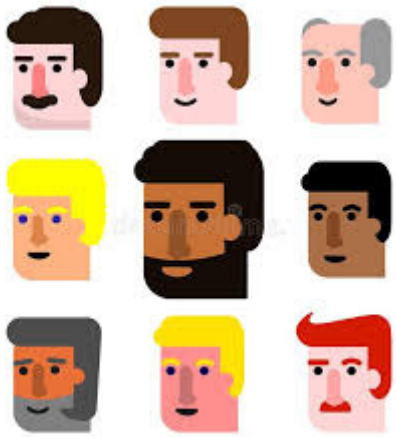
Indicações:

- Ocorrência de efeitos adversos "maiores".
  Esses casos deverão ser avaliados em unidades de referência secundária. A reintrodução dos medicamentos um a um está preconizada em algumas situações para avaliar a necessidade de substituição do medicamento responsável pelo efeito adverso.
- Ocorrência de qualquer tipo de resistência
  Esses casos deverão ser avaliados em unidades de referência terciária (centros de referência).

Supervisionar o tratamento e oferecer a testagem anti-HIV para TODOS os pacientes com tuberculose.

CAPÍTULO 17

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO HOMEM



Fonte: pt.dreamstime.com (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou uma proposta de Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, em 2008, tendo como objetivo de complementar a atenção básica, através da Portaria 1944 de 27/08/09, focando o grupo na faixa etária de 20 a 59 anos, com a intenção de promover e nortear as ações de saúde integral à saúde do homem, vindo a contribuir significativamente e estimular o autocuidado para a compreensão da realidade masculina, partindo da premissa de considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem.

Além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde.

O QUE É

Com o objetivo de formular conteúdos que possam ser utilizados e aplicados, alicerçados em temas voltados para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde do homem, em 2017, o Ministério da Saúde iniciou através de uma oficina de trabalho, a construção do Caderno de Atenção Básica

sobre a Atenção Integral da Saúde do Homem e que também serão voltados para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis neste grupo populacional, por meio de ações que compreendam a realidade masculina em sua singularidade, nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos (Brasil, 2008).

Estes objetivos passam a priorizar e problematizar a perspectiva relacional de gênero, sobretudo nos serviços oferecidos na Rede SUS.

Avessos à prevenção e ao autocuidado, tendo dificuldade em reconhecer suas necessidades, é comum que os homens protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem ocasionando. Ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças.

Constata-se que a rede básica de saúde, no seu atual formato, não está adequada às necessidades da população masculina. Figueiredo (2005, p. 106) traz um exemplo clássico quando afirma que "é bastante disseminada a ideia de que as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos".

Observa-se que uma grande parcela da população masculina utiliza mais farmácias e pronto-socorro como serviços de saúde com maior frequência, por acharem que conseguem com maior facilidade expor seus problemas e terem uma maior rapidez no atendimento, em razão da disponibilidade de tempo que dispõe em virtude do temor de ser prejudicado pela ausência ao trabalho.

O QUE FAZER?

Pode-se dizer que é relevante estabelecer uma assistência de enfermagem voltada para o público masculino, com planejamento, organização, execução e avaliação do processo de assistência de enfermagem, intensificando as ações desenvolvidas nas US tais como: saúde reprodutiva e sexual (planejamento familiar), prevenção das IST's/AIDS e hepatites virais, prevenção de câncer de próstata, controle de hipertensão arterial e diabetes, tuberculose e hanseníase, imunização, além de abordagem relativa à violência, álcool, fumo e drogas.

As causas das mortes na população masculina sobressaem às mortes por doenças do aparelho circulatório, violência e acidentes diversos (trânsito, trabalho).

Quadro 86- Principais sinais e sintomas que afetam a Saúde do Homem:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Alcoolismo	Uso excessivo de álcool	Discutir estratégias de redução de danos de uso de álcool; Informar quanto ao malefício que causa ao organismo; Orientar quanto ao serviço de AA (alcóolicos anônimos).	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica, se necessário; **Ver capítulo de Álcool e outras drogas.**
Balanopostite (inflamação da glande e prepúcio)	Dor local e edema	Orientar higiene íntima.	Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Câncer de mama	Resultado positivo para Câncer de Mama; Mama em risco	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica/ mastologista; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de próstata	Resultado positivo para Câncer de Próstata; Próstata aumentada	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento. .	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica/ urologista; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de testículo	Resultado positivo para Câncer de Testículo	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento. .	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para consulta médica/ urologista; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Criptorquidia	Sistema reprodutor masculino prejudicado	Examinar o local afetado; Realizar palpação, se necessário.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Diarreia	Diarreia	Investigar febre; Orientar quanto ao aumento de ingesta de água.	Soro de reidratação oral, ao dia; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Disúria	Infecção Urinária	Orientar higiene;	Solicitar exames laboratoriais principalmente o sumário de urina; Encaminhar para consulta médica
Dor	Dor	Investigar o local da dor. .	Solicitar exames laboratoriais; Dipirona 500mg**,** 01 comp., via oral, de 6/6 h, se necessário; Encaminhar a consulta médica, se necessário.
IST's\AIDS e hepatites virais	Resultado laboratorial positivo para IST's/AIDS e hepatites virais	Ofertar preservativo masculino e feminino; Realizar testes rápidos, inclusive dos parceiros sexuais.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para o SAE-CTA; **Ver capítulo de IST's/AIDS e hepatites virais.**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ejaculação Precoce	Sistema reprodutor masculino prejudicado	Prestar as devidas orientações.	Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Febre	Hipertermia	Avaliar sintomas para Dengue, Zika, Chikungunya; Indagar sobre o período da febre; Orientar para a verificação da temperatura; Realizar exame clínico.	Dipirona 500mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas, se necessário; Paracetamol 500mg**,** 01 comp., via oral, de 6/6hs, se necessário.
Feridas	Integridade da pele prejudicada	Orientar higiene local.	Prescrever curativo, se necessário; **Ver capítulo de Feridas;** **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Fimose	Sistema reprodutor masculino prejudicado	Orientar a higiene.	Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Ginecomastia	Mama em risco	ECM.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Encaminhar para consulta médica/ mastologista.
Glicemia elevada	Hiperglicemia	**Ver capítulo de diabetes mellitus.**	Prescrever subsequente; **Ver capítulo de diabetes mellitus.**
Hanseníase	Resultado Positivo para Hanseníase	**Ver capítulo de Hanseníase.**	Prescrever subsequente; **Ver capítulo de Hanseníase.**
Hematoma, contusão, ferimento (arma de fogo ou arma branca)	Violência	Notificar o caso; Orientar compressa fria e repouso.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Prescrever curativo, se necessário; Encaminhar a hospital de urgência e emergência, se necessário.
Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP)	Próstata aumentada; Disúria	Orientações gerais.	Solicitar exames laboratoriais (PSA); Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Impotência sexual	Disfunção erétil	Orientações gerais.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais e PSA); Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Inflamação do testículo	Inflamação do testículo	Orientações gerais.	Solicitar exames laboratoriais (PSA); Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Obesidade	Sobrepeso	Indagar sobre HAS e DM ou outras patologias; Orientar exercícios físicos; Realizar medições e Calcular Índice de Massa Corpórea (IMC); Verificar sinais vitais e Frequência respiratória.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta ao nutricionista; **Ver capítulo de doença crônica: Obesidade**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Pressão Arterial elevada	Hipertensão	**Verificar capítulo de Hipertensão Arterial.**	Prescrever subsequente; **Verificar capítulo de Hipertensão Arterial.**
Tabagismo	Uso excessivo de tabaco	Orientar quanto ao Programa Antitabagismo; Verificar sinais vitais.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para o Programa Antitabagismo; **Ver capítulo sobre Tabagismo.**
Tosse	Tosse	Investigar sobre o tipo da tosse e período; Notificar o caso; Orientar aumento da ingesta hídrica; Orientar para evitar alimentos crus e secos; Realizar teste rápido para covid19 ou RT-PCR.	Solicitar teste rápido para covid19 ou RT-PCR; Solicitar BK; Guaco líquido, 10ml, via oral, 03 x ao dia; Encaminhar para consulta médica/ pneumologista.
Tuberculose	Resultado Positivo para Tuberculose	**Ver capítulo de Tuberculose.**	Prescrever subsequente; **Ver capítulo de Tuberculose.**
Uso de drogas ilícitas (Drogadição)	Uso de drogas ilícitas; Uso de substância ilícita.	Orientar Política de Redução de Danos; Orientar quanto ao CAPS ad.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para o CAPS ad; **Ver capítulo de Álcool e Drogas.**
Varicocele	Dor e edema localizado; Sistema reprodutor masculino prejudicado	Examinar a área afetada	Solicitar exames laboratoriais; Dipirona 500mg, 01 comp., via oral, de 6/6 h, se necessário; Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Uso de condon ou preservativo	Saúde sexual e reprodutiva; Planejamento Familiar	Orientar o uso de preservativos; Oferecer preservativo feminino e masculino;	
Vasectomia	Saúde sexual e reprodutiva; Planejamento Familiar	Orientações gerais; Orientar o uso de preservativos.	Solicitar exames laboratoriais para pré-operatório; Encaminhar para o serviço de referência.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO HOMEM/ADULTO

Vacina	Idade	Doses	Volume	Via de Adm.	Região de aplicação	Seringa e agulha	Validade após aberto frasco
d T - d u p l a adulto	20 anos	3 doses com intervalo de 2 meses; Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	IM	M ú s c u l o deltoide esquerdo	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
Tríplice viral	11 a 49 anos	Até 19 anos, tomar 02 doses. A partir de 20 anos, Dose única	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x 4,5	8 horas
Febre amarela (**viajantes para áreas endêmicas**)	A partir de 09 meses de idade	Dose única	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4, 5	4 horas
Observação: Vacinação da Rede Privada: Ver calendário específico do serviço de vacinação							

CAPÍTULO 18

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO IDOSO

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

"O mundo está envelhecendo" ... Esta frase poderia parecer utopia, porém o envelhecimento, o ato de envelhecer, que antes era considerado um fenômeno, nos dias atuais, começa a fazer parte da realidade da maioria das sociedades mundiais (BRASIL, 2007).

A estimativa é de que no ano de 2050, existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em pleno desenvolvimento.

O QUE É?

A Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, foi regulamentada e promulgada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Chegou para assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS, diante da crescente demanda de uma população que envelhece (BRASIL, 2006).

A Política Nacional do Idoso em conformidade com a Portaria GM/MS 1395/99, fundamenta a ação do setor saúde na Atenção Integral à População Idosa e àquela em processo de envelhecimento, tendo como referência as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) que asseguram seus direitos.

A Lei nº10741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, no art.19, está previsto que nos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público, ou seja, o Estatuto, servirá como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice, garantindo os direitos desse segmento populacional.

Segundo o MS em 2016 o Brasil tinha a quinta maior população idosa do mundo e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2012 e 2017, a população de idosos no País saltou 19,5%, de 25,4 milhões para mais de 30,2 milhões de pessoas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como "um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente, portanto, aumente sua possibilidade de morte".

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que necessite assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

O QUE FAZER?

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO
✓ Realizar atenção integral às pessoas idosas;
✓ Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
✓ Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida;
✓ Realizar verificação de sinais vitais e medidas antropométricas, se necessário;
✓ Solicitar exames laboratoriais complementares e orientar preparo;
✓ Prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas;
✓ Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar juntamente com os demais profissionais da equipe;
✓ Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos;
✓ Orientar ao idoso sobre alimentação saudável e ingesta de água;
✓ Orientar ao idoso a prática de exercícios físicos com orientação específica.
✓ Orientar pesquisar preparos dos exames no **App Exames JP – goo.ge/Z7UqY1**

Quadro 87 - Principais sinais e sintomas que acometem o Idoso:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Acamado domiciliado	Movimento corporal diminuído	Identificação da necessidade da assistência domiciliar; Orientar a adaptação do domicílio para melhorar a qualidade de vida do usuário; Orientar o cuidador sobre mudança de decúbito; Realizar visita domiciliar.	Solicitar SAD, se necessário: órtese e prótese, cadeira de rodas, cadeira de banho, fraldas, se disponível.
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Sistema Nervoso comprometido	Orientar sobre adaptação da residência para facilitar; Orientar quanto ao uso de apoio para deambulação.	Solicitar exames, se necessário; Medicação de HAS subsequente; Encaminhar para consulta ao fisioterapeuta; Encaminhar para consulta ao fonoaudiólogo, se necessário.
Alcoolismo	Uso de álcool	Discutir estratégias de redução de danos de uso de álcool; Orientar quanto aos serviços de AA.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; **Ver capítulo de Álcool e Drogas;** Encaminhar para serviço de referência.
Arritmias Cardíacas	Processo cardíaco alterado; Frequência cardíaca alterada; ou Arritmia; ou Ritmo cardíaco alterado; ou Taquicardia ou bradicardia.	Agendar consulta de retorno; Observar sinais vitais e principalmente respiração, frequência cardíaca e saturação; Orientar calma.	Solicitar eletrocardiograma (ECG) com laudo; Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/cardiologista.
Assaduras	Eritema de fraldas	Evitar banhos quentes e o uso de esponjas de banho; Orientar a troca de fraldas frequentes; Orientar sobre higienização sempre que necessária.	Óxido de zinco e vitamina A e D pomada, uso local, sempre que necessário; Hidratante, óleo mineral ou creme de barreira.
Câncer	Resultado positivo para Câncer; Metabolismo alterado; Processo do sistema imunológico comprometido	Orientar sobre tentar relaxar; Orientar sobre passear; Ouvir sobre suas angústias.	Solicitar exames laboratoriais; Polivitaminas, 01 comp., via oral ao dia; Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral ao dia; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar consulta médica/oncologista.

Cansaço; Indisposição;	Fadiga	Investigar sobre DM; Orientar alimentação saudável; Orientar repouso e sono	Solicitar exames laboratoriais (hemograma completo e glicemia); Polivitaminas**,** 01 comp., via oral, ao dia; Vitamina C, via oral 01comp., ao dia.
Deficiência Auditiva	Audição prejudicada; Capacidade auditiva diminuída	Orientar a utilizar um tom de voz alto.	Solicitar intérprete de libras se houver; ou solicitar acompanhante, caso de surdos-mudos; Encaminhar ao serviço referência sobre a prótese auditiva; Encaminhar para consulta médica/ otorrinolaringologista; Encaminhar para consulta com o fonoaudiólogo.
Dentição ausente	Dentição ausente; Apetite prejudicado ou diminuído.	Orientar a higienização da boca.	Encaminhar para consulta com o odontólogo.; Encaminhar para consulta com a nutricionista.
Depressão	Depressão; Discriminação com a idade	Investigar sinais e sintomas de comorbidades; Investigar situações que favorecem quadro depressivo (álcool, maus tratos, antecedentes depressivos, histórico de problemas emocionais e mentais); Orientar para participação em grupos de apoio.	Vitamina C, via oral 01comp., ao dia; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra.
Diabetes Mellitus	Hiperglicemia	Atentar para os sinais de complicações; Controlar o excesso de peso; Em caso de uso de insulina: Orientar para o auto monitoramento de glicemia; Ensinar sobre a utilização e manejo das seringas, se necessário; Examinar os pés e orientar quanto à higiene; Orientar para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular; Orientar quanto ao abandono do consumo de álcool e tabaco; Verificar glicemia capilar de controle.	Solicitar exames laboratoriais; Prescrição de medicação subsequente de hipoglicemiantes orais e subcutâneos; Encaminhar para consulta médica/endocrinologista, se necessário; **Ver capítulo sobre Diabetes Mellitus**

Diminuição da libido;	Relação sexual prejudicada; Membrana da mucosa seca; Ausência de desejo sexual.	Agendar exame citológico; Ofertar preservativo masculino e feminino.	Solicitar exames laboratoriais (funções hormonais); Solicitar exame citológico; Uso de gel lubrificante e de Estrogênio creme vaginal, principalmente dias antes do exame; Encaminhar para consulta médica.
Dispareunia	Dor no ato sexual; Membrana da mucosa seca.	Investigar fatores que possam interferir no ato sexual; Orientar lubrificação vaginal; Realizar coleta de exame citológico.	Solicitar exame citológico; Gel lubrificante; Estrogênio creme vaginal.
Disúria, Nictúria, Poliúria	Padrão de eliminação urinária prejudicado; Incontinência Urinária	Evitar a ingestão de grandes quantidades de líquidos quando não houver disponibilidade de banheiros acessíveis; Evitar alimentos como cafeína e bebidas alcoólicas; Exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical; Orientar para o uso de fraldas noturnas.	Solicitar exames laboratoriais (sumário de urina, uréia e creatinina e funções renais); Dipirona 500 mg, via oral, 01 comp., se referir dor ou; Hioscina comp., via oral se apresentar dor ou; Paracetamol 500 mg, via oral, 01 comp., se apresentar febre ou referir dor; Encaminhar para consulta médica.
Doença Alzheimer (DA)	Memória de longo prazo presente; Memória de curto prazo ausente; Amnésia.	Entregar informativos, se disponível; Estimular a aprendizagem cognitiva e uso de artifícios de memória, através de jogos, leitura, palavras cruzadas; Identificar os ambientes; Orientar aos familiares/cuidador para evitar confrontos e situações estressantes; Orientar para participar de grupos de apoio: de idosos, rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI); Promover atividade educativa, incluindo o cuidador.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para serviço referência, se houver; Encaminhar para consulta médica/neurologista. Encaminhar para consulta médica /geriatra.
Doença de Parkinson	Tremor das mãos, na cabeça.	Realizar teste de coordenação motora (escrever o nome).	Solicitar exames laboratoriais, se necessário.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Asma	Padrão respiratório alterado	Estimular expectoração; Orientar aumento da ingesta de líquidos; Orientar exercício respiratório e técnicas para tossir; Orientar para evitar locais com fumaça, fuligem, abafada; Orientar para evitar uso de talco; Orientar para manter a cabeceira da cama elevada; Orientar quanto ao uso correto de medicamentos; Orientar quanto aos cuidados e higiene pessoal; Orientar sobre manter o ambiente limpo e arejado; Realizar nebulização com soro fisiológico a 0,9%.	Solicitar nebulização com soro fisiológico a 0,9%, 03 vezes ao dia; Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta com o fisioterapeuta. .
Drogadição	Uso de drogas	Discutir estratégias de redução de danos de uso de drogas.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para o CAPS ad; **Ver capítulo de Álcool e Drogas.**
Extremidades frias	Extremidades frias	Avaliar a perfusão sanguínea; Orientar a evitar banhos frios; Orientar a evitar lavar a cabeça final de tarde ou à noite; Orientar a familiares e/ou cuidador, usar ventilador ou ar condicionado direcionado ao idoso; Orientar o uso de meias; Orientar se alimentar com líquidos muito quentes como sopas; Orientar usar manta na cama; Orientar uso de agasalho; Verificar e avaliar sinais vitais, inclusive temperatura corporal.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
IST's/ AIDS e hepatites virais	Resultado laboratorial positivo para IST's/AIDS e hepatites virais	Ofertar preservativo masculino e feminino.	Solicitar exames laboratoriais; Realizar testes rápidos, inclusive dos parceiros sexuais; Encaminhar para SAE-CTA; **Ver protocolo de IST's/AIDS e hepatites virais.**

Emagrecimento e coordenação motora diminuída	Habilidade para comer prejudicada; Ingestão de alimentos prejudicada	Avaliar o grau de dependência; Orientar para manter as habilidades pessoais.	Solicitar exames laboratoriais; Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01vez ao dia; Vitamina C, 01 comp., via oral, pela manhã; Encaminhar para consulta médica, se necessário; Encaminhar para consulta com o fisioterapeuta; Encaminhar para consulta com terapeuta ocupacional (TO).
Fragilidade capilar; Manchas senis; Hematoma	Hematoma; Sistema tegumentar alterado; Integridade da pele prejudicada; Perfusão tissular prejudicada	Avaliar sensibilidade tátil; Orientar a evitar banhos quentes; Orientar cortar as unhas das mãos e pés; Orientar hidratação da pele diária; Orientar o aumento da ingesta de líquidos; Orientar o uso de roupas com tecido antialérgico; Orientar para trocar o colchão (colchão casca de ovo); Orientar uso de calçados confortáveis; **Fazer uso de:** Filtro solar, mesmo dentro de casa com fator de proteção acima de 15.	Hidratante na pele ou óleo mineral; Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01vez ao dia; Vitamina C, 01 comp., via oral, pela manhã.
Glaucoma; Catarata;	Visão prejudicada	Orientar alimentação hipossódica, devido a possível alteração da pressão do olho (caso do glaucoma); Orientar sobre o uso correto do colírio, se estiver fazendo uso; Realizar teste de acuidade visual- Snellem.	Solicitar exames laboratoriais, pré-operatório; Usar colírio, de acordo com prescrição; Encaminhar para consulta médica/ oftalmologista
Higiene corporal diminuída	Habilidade para se banhar prejudicada	Avaliar o grau de dependência; Orientar para manter as habilidades pessoais; Orientar sobre a necessidade da higiene pessoal; Orientar sobre adequar o banheiro com barras de segurança, inclusive no box e usar tapetes antiderrapantes; Ouvir suas angústias.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Hidratante ou óleo mineral; Encaminhar para consulta ao psicólogo.

Insuficiência Arterial dos Membros	Processo do sistema circulatório diminuído; Processo vascular diminuído	Examinar pulsação e edema nos membros; Ofertar preservativos; Prestar orientações; Realizar exame físico.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Impotência sexual relatada	Impotência sexual; Disfunção erétil	Investigar comorbidades; Orientar sobre uso de medicações; Ouvir angústias relatadas.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ urologista.
Mobilidade	Padrão de mobilidade alterado, mobilidade.	Encorajar para o exercício físico; Orientar alimentos ricos em potássio e cálcio para redução de câimbras e fortalecimento do tecido ósseo.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01vez ao dia; Vitamina C, 01 comp., via oral, pela manhã.
Movimentos corporais lentos	Reflexo motor diminuído	Orientar fazer hidroginástica ou dança; Orientar para atividade física regular, como caminhada.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01vez ao dia; Vitamina C, 01 comp., via oral, pela manhã.
Osteoporose	Hipocalcemia	Controlar o peso; Orientar dieta rica em cálcio, exposição regular ao sol, medidas preventivas de quedas; Praticar atividade física adequada sempre sob orientação profissional.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Cálcio 1g**,** 01 comp., via oral, ao dia; Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01 vez ao dia; Vitamina C, 01 comp., via oral, pela manhã; Encaminhar para consulta médica/reumatologista.
Pressão Arterial Elevada	Hipertensão	Controlar o excesso de peso; Orientar dieta hipossódica; Orientar para a adoção de hábitos alimentares saudáveis; Orientar para evitar consumo de álcool e tabaco, se for o caso; Praticar atividade física regular; Verificar e avaliar a PA frequentemente.	Solicitar exames laboratoriais de rotina. Prescrever medicação subsequente; . **Ver capítulo sobre Hipertensão Arterial.**

Queda	Cair; Hipocalcemia; Equilíbrio alterado devido à postura.	Educar o idoso, orientando para o autocuidado; Orientar aos familiares sobre a adaptação para manter a casa segura, através do uso de tapetes antiderrapantes, cadeira de banho, corrimão, barras de apoio no banheiro; Orientar para a utilização de dispositivos de auxílio para a marcha, como andador, bengala; Orientar para andar devagar; Orientar para levantar lentamente.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Cálcio 1g, 01 comp., via oral, 01 vez ao dia; Polivitaminas**,** 01 comp., via oral, 01 x ao dia;
Tabagismo	Uso de tabaco	Orientar sobre problemas respiratórios.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar e orientar participar do grupo do Programa Antitabagismo; Encaminhar para consulta médica/ pneumologista, se necessário. **Ver capítulo de Tabagismo**
Tosse e engasgo	Tosse e engasgo	Orientar ao idoso para evitar ingestão de alimentos crus e secos; Orientar deglutir lentamente os alimentos, de preferência cozidos e pastosos; Orientar para o aumento da ingesta de líquidos; Realizar nebulização com soro fisiológico se houver tosse produtiva para expectoração.	Solicitar BK; Solicitar teste rápido para covid19 ou RT-PCR; Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral, ao dia; Encaminhar para consulta com o fonoaudiólogo; Encaminhar para consulta médica/pneumologista.
Violência intrafamiliar e maus tratos	Violência; Tristeza; Solidão; Bem-estar biopsicossocial e espiritual.	Agendar exame citológico; Notificar para o Conselho Municipal ou Estadual do Idoso, Delegacia de Polícia e Ministério Público; Ouvir suas angústias; Realizar exame físico completo.	Solicitar exame citológico; Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para Centro de Referência do Idoso.

Vacina	**Idade**	**Doses**	**Volume**	**Via de adm.**	**Região de aplicação**	**Seringa e agulha**	**Validade após aberto frasco**
dT - dupla adulto	60 anos	03 doses com intervalo de 2 meses; Reforço a cada 10 anos	0,5 ml	IM	Músculo deltoide esquerdo	Seringa 3 ml c/ agulha 25x6 ou 25x7	15 dias
Febre amarela (**para viajantes de áreas endêmicas**)	60 anos	Dose única.	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4, 5	4 horas
Influenza	60 anos	Dose anual em campanha	0,5ml	IM ou SC (Dependendo do fabricante)	Músculo deltoide direito ou lateral do deltoide	Seringa 3 ml c/ agulha 25x7 (IM) ou Seringa 3 ml c/ agulha 13x4, 5 (SC).	Até o final do frasco (dependendo do fabricante)
Pneumo 23	60 anos	01 dose + reforço com 05 anos em campanha; Após duas doses não toma mais.	0,5 ml	SC	Lateral do deltoide direito	Seringa 3 ml c/ agulha 13x4, 5	Imediato

❖ CAPÍTULO 19

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE DO TRABALHADOR

Fonte: br.freejp.com.ar (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador pode ser considerada como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos (as) trabalhadores (as) e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos (as) trabalhadores (as), levando em conta sua inserção nos processos produtivos. (BRASIL, 2018).

O QUE É?

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença e significando toda pessoa que exerce uma atividade de trabalho independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico (BRASIL, 2001). O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Para o SUS, os trabalhadores são todos homens e mulheres que trabalham na área urbana ou rural, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado e mesmo os desempregados (BRASIL, 2012).

A Enfermagem do Trabalho, anteriormente conhecida como enfermagem laboral, surge no cenário ocupacional de Saúde do Trabalhador, com as primeiras leis de acidente de trabalho na Alemanha por volta de 1884 e prestava assistência na prevenção, saúde pública, realizando visitas domiciliares aos trabalhadores doentes e seus familiares. A profissão de Enfermagem do Trabalho é um ramo da saúde pública que se volta para a saúde ocupacional dos trabalhadores nos hospitais, nas empresas, fábricas, e chega ao Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919.

Nos anos 70 no Brasil, o governo impôs as empresas que contratassem tanto enfermeiro do trabalho, como outros profissionais de medicina e segurança do trabalho, com o intuito de reduzir o elevado número de acidentes, já que o Brasil se consagrou campeão mundial de acidente de trabalho (MORAES, 2007).

A inclusão do profissional enfermeiro (a) do trabalho na equipe de Saúde Ocupacional ocorreu por meio da Portaria nº 3. 460 do Ministério do Trabalho em 1975.

O QUE FAZER?

As ações de saúde devem-se pautar na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho que em última instância determinam as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais. Existem quatro instituições governamentais que apresentam papéis específicos em relação à Saúde do Trabalhador: Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), da Previdência e Assistência Social (MPAS), da Saúde e do Meio Ambiente (MMA).

O MTE tem o papel entre outros de realizar a inspeção e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo território nacional. O MPAS é responsável pela perícia médica, reabilitação profissional e pagamento dos benefícios. O MS/SUS é responsável por garantir saúde aos trabalhadores ao longo de toda sua existência cumprindo a Constituição Brasileira de 1988 no seu art. 200. O MMA tem o papel na sustentação legal revigorada e condizente com as necessidades de uso racional dos recursos naturais do planeta (BRASIL, 2002).

AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR A SEREM DESENVOLVIDAS NO NÍVEL LOCAL DE SAÚDE:

Deverão ser desenvolvidas pela rede municipal de saúde, quer ela se organize em equipes de Saúde da Família, em Programas de Agentes Comunitários de Saúde e/ou em centros/postos de saúde. (BRASIL, 2001).

Tabela 22– O que o enfermeiro deve identificar e registrar no território:

ATRIBUIÇÕES	ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO (A)
✓ A população economicamente ativa, por sexo e faixa etária;	✓ Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador;
✓ As atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente;	✓ Realizar investigações em ambientes de trabalho junto ao trabalhador em seu domicílio;
✓ Os integrantes das famílias que são trabalhadores (ativos do mercado formal ou informal, no domicílio, rural ou urbano e desempregado), por sexo e faixa etária;	✓ Realizar entrevista com ênfase em saúde do trabalhador;
✓ A existência de trabalho precoce (crianças e adolescentes menores de 16 anos, que realizam qualquer atividade de trabalho, independente da remuneração que recebam e que frequente ou não as escolas);	✓ Notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde no SINAN e encaminhar o trabalhador ao serviço de saúde;
✓ A ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal do trabalho. Mais adiante serão apresentados e discutidos os agravos considerados neste momento como prioritários para a saúde do trabalhador.	✓ Encaminhar o trabalhador ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para avaliação e condutas para o caso; ✓ Em casos de acidentes que necessitem de vacinas/soros encaminhar o trabalhador para o serviço de referência; ✓ Planejar e participar de atividades educativas no campo de saúde do trabalhador; ✓ Notificação dos casos;
✓ Identificar e registrar a população economicamente ativa, por sexo e faixa etária definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como aquela composta por pessoas de 16 a 65 anos de idade classificadas como ocupadas ou desocupadas, mas procurando emprego); as atividades produtivas existentes na área e os perigos/riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e meio ambientes; os integrantes das famílias que são trabalhadores; a existência de trabalho precoce por crianças e adolescentes menores de 16 anos; ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho;	✓ Solicitar à empresa a emissão da ficha de Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), que só deverá ser feito pelo serviço local de saúde quando a empresa se recusar a fazê-lo, em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho;

✓ Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos.	✓ Investigação do local de trabalho visando estabelecer relações em situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado;
	✓ Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso;
	✓ Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento;
	✓ Planejar e executar ações de vigilância dos locais de trabalho, considerando informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada;
	✓ Desenvolver, juntamente com a comunidade e instituições públicas Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), universidades, Ministério Público ações direcionadas para a solução dos problemas encontrados, para a resolução de casos clínicos e/ou para as ações de vigilância;
	✓ Considerar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológico/evento-sentinela;

O QUE É?

Acidente de Trabalho

É todo acidente que ocorre no exercício da atividade laboral, no percurso de casa para o trabalho ou vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São também considerados os acidentes que mesmo sem causa única, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo (BRASIL, 2001).

Quais são as doenças relacionadas ao trabalho

São doenças produzidas ou que têm seu curso modificado, antecipado ou agravado pelas condições de trabalho. Referem-se a um conjunto de danos ou agravo que incidem na saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifesta-se de forma lenta, insidiosa e proveniente de contaminação acidental no exercício de trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado.

É importante lembrar-se de que não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada para se caracterizar a doença como sendo provocada pelo trabalho.

Todo (a) trabalhador (a), urbano e rural, formal e informal, celetista ou estatutário, está sujeito a adoecer em decorrência do trabalho (BAHIA, 2014).

Quadro 88 - Classificação dos riscos nos locais de trabalho: agentes físicos, químicos, biológicos e organização de trabalho.

AGENTES FÍSICOS	AGENTES QUÍMICOS	AGENTES BIOLÓGICOS	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
Ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.	Substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira.	Bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc.	Divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, entre outros.

Quadro 89- Principais sinais e sintomas que acometem a Saúde do Trabalhador:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Dermatoses ocupacionais	Integridade da pele prejudicada relacionada ao trabalho	Notificar o caso; Orientar higiene local; Se necessário, hidratação local.	Encaminhar para consulta médica/dermatologista
Distúrbios mentais e trabalho	Sofrimento mental relacionado ao trabalho	Notificar o caso;	Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra; Encaminhar para atividade terapêutica na rede de serviços.
Intoxicações exógenas, como: agrotóxicos, Chumbo (saturnismo), Mercúrio (hidrargirismo), Solventes orgânicos.	Envenenamento por produtos tóxicos	Notificar o caso.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para o serviço toxicológico de referência.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Lesão por esforço repetitivo (LER); Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).	Dor relacionada ao trabalho	Notificar o caso; Orientar compressa fria; Orientar repouso do membro.	Encaminhar para consulta de fisioterapia; Encaminhar para consulta com terapia ocupacional (TO).
Perda auditiva induzida por ruído (PAIR)	Audição diminuída ou prejudicada	Notificar; Orientar o uso do protetor auricular durante o trabalho.	Encaminhar a consulta médica/otorrinolaringologista; Encaminhar para consulta com o fonoaudiólogo.
Picadas por animais peçonhentos	Integridade da pele prejudicada relacionada à picada de animal peçonhento	Notificar.	Encaminhar para o serviço toxicológico de referência.
Pneumoconioses; Silicose; Asbestose; Asma ocupacional.	Padrão respiratório prejudicado	Notificar; Orientar para o afastamento das atividades laborais; Realizar exame físico.	Realizar nebulização com soro fisiológico, 03 vezes ao dia; Encaminhar para consulta médico/ pneumologista.
Queimadura	Queimadura	Lavar o local com água fria, corrente e sabão em barra, se necessário; Notificar o caso; Orientar não colocar pomadas, unguentos.	Paracetamol 500mg, 01 comp., via oral de 6/6 h, se houver muita dor; Prescrever curativo se necessário; Encaminhar para referência em queimaduras.

❖ CAPÍTULO 20

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa portadora da DOENÇA MENTAL

Fonte: vittude.com (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

A atual política de Saúde Mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

Conforme o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o bem estar físico, mental e social que não se caracteriza unicamente pela ausência de doenças.

A Portaria 189, de 19/11/1991 do MS aprova os procedimentos do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas e atendimento grupal. A Portaria 106, de 11/02/2000 cria os serviços residenciais terapêuticos em saúde mental no âmbito do SUS.

No tocante à Saúde Mental a reforma Psiquiátrica ou Luta Antimanicomial é uma grande mobilização social que há três décadas vem propondo a reformulação das Políticas de Saúde Mental, de modo a abandonar o modelo asilar, discriminatório, opressor, com privação de liberdade e cidadania para substituí-lo por um conjunto de serviços abertos e comunitários garantindo à pessoa com transtornos mentais o cuidado necessário para o convívio social e familiar tanto quanto possível (BRASIL, 2002).

O QUE É?

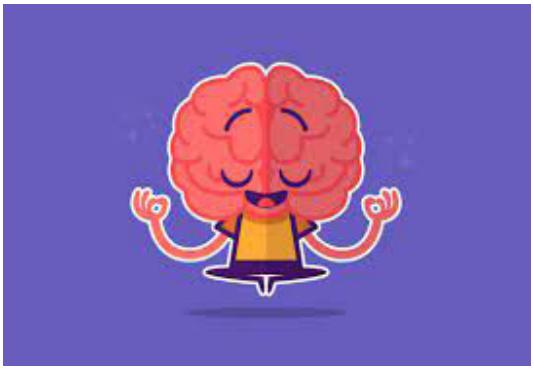
A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.

A Portaria 224 do MS estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial em Saúde Mental compreendendo um conjunto de atividades desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, quais sejam:

- ✓ Atendimento individual (consulta psicoterapia, dentre outros);
- ✓ Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterapêuticas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde);
- ✓ Visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior;
- ✓ Atividades comunitárias.

O QUE FAZER?

As equipes de saúde devem aderir à adoção de novas práticas em saúde mental permitindo abordagem mais humanitária por meio do acolhimento que priorize a inclusão social construindo projetos terapêuticos singulares com a participação da família.



Fonte: cérebro.cempes.org

Outra ferramenta utilizada é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que na Atenção Primária à Saúde (APS) foi oficialmente incorporada em 2008, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como uma estratégia de ampliação do cuidado para grupos em situação de vulnerabilidade social.

Consiste na criação de um espaço de partilha de experiências de vida e de sofrimento onde os participantes em círculo, sentados lados a lado, falam sobre suas dores, seus sofrimentos e buscam soluções para problemas vividos no cotidiano (BARRETO, 2008)

Quadro 90- Principais sinais e sintomas do portador de Saúde Mental:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Agitação Psicomotora; Euforia.	Atividade psicomotora alterada; Euforia;	Em caso de usuário restrito ao leito, orientar contensão de membros para evitar quedas, machucados e ou automutilação.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra.
Alcoolismo	Uso de álcool em excesso	Investigar comorbidades; Orientar familiares; Orientar quanto a Política de Redução de Danos.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para o CAPS Ad; **Ver capítulo de Álcool e Drogas**
Alucinação	Alucinação auditiva, visual, táteis e gustativas.	Investigar uso de drogas; Orientar quanto ao uso da medicação prescrita.	Encaminhar consulta médica/ psiquiatra; Encaminhar para consulta ao psicólogo.
Ansiedade	Ansiedade	Orientar quanto ao uso da medicação prescrita pelo médico; Inserir na TC ou grupo de apoio.	Uso de chás e sucos calmantes; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Aumento de peso; Impregnação; Salivação excessiva	Efeito colateral da medicação; Sobrepeso/obesidade; Salivação	Mudança de hábitos alimentares; Orientar evitar comer açúcar, doces.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta com o nutricionista; Encaminhar para avaliação/consulta médica sobre dosagem medicamentosa.
Choro sem motivo aparente	Processo psicológico alterado; Angústia; Depressão; Chorar.	Orientar familiares para apoiar, evitar que o usuário fique sozinho; Promover formação de grupos ou inserir na TCI; Tentar investigar o motivo do choro.	Encaminhar para consulta ao psicólogo.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Confusão	Confusão mental	Investigar motivo pelo qual desencadeou a crise; Orientar apoio dos familiares.	Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra.
Convulsão	Convulsão	Durante crise convulsiva protege-lo; Observar dosagem da medicação e uso diário.	Solicitar exames laboratoriais; Solicitar exames de eletroencefalograma (EEG), se possível e de imagem; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra; Encaminhar para consulta médica/ neurologista.
Dependência farmacológica	Processo patológico	Orientações sobre a medicação e serviços de apoio. .	Solicitar exames laboratoriais (Hemograma completo, TGO, TGP, Bilirrubinas Totais, direta); Encaminhar para consulta médica para emissão de prescrição e/ou renovação; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para Terapia Alternativa de acordo com a rede de saúde e perfil do usuário, redução de danos.
Depressão	Depressão	Articular com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para participação em atividades; Incentivar a interação social; Orientar a família para propiciar a segurança do ambiente evitando exposição a objetos perfurocortante ou objetos que podem se transformar em armas; Orientar familiares para apoiar, evitar que a pessoa fique sozinha; Promover formação de grupos ou inserir na TCI; igrejas.	Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra;

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Diabetes	Resultado positivo para diabetes	Realizar acompanhamento mensal;	Solicitar exames laboratoriais; Prescrever medicações subsequentes; **Ver Capítulo de DM**.
IST's/AIDS e hepatites virais	Resultado positivo para IST's/AIDS e hepatites virais	Convocar parceiro; Ofertar preservativo feminino e masculino;	Solicitar exames laboratoriais; Realizar testes rápidos; **Ver Capítulo de IST's/ AIDS e hepatites virais.**
Gestante	Gravidez	Atentar para depressão puerperal; Realizar pré-natal e puerpério.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica/ginecologista, se necessário; **Ver Capítulo de Saúde da Mulher**
Hanseníase	Resultado positivo para Hanseníase	**Ver Capítulo para HANS**	Prescrever Subsequente, **Ver Capítulo de HANS.**
Hipertensão	Hipertensão	Realizar acompanhamento mensal;	Solicitar exames laboratoriais; Prescrever Subsequente, **Ver Capítulo de HAS**
Insônia	Insônia	Orientar atividade física; Orientar para tentar manter um padrão de sono.	Chás, sucos relaxantes; Encaminhar para consulta com o psicólogo; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Medicação prescrita segundo sintoma agudo sem doença mental (medicação só para dormir, etc.).	Processo Psicológico alterado	Incentivar a desmedicalização e PICS; Se disponível, inserir no grupo de TCI.	Chás, sucos relaxantes; Encaminhar para consulta com o psicólogo; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Mutilação, atentado contra a própria vida.	Tentativa de suicídio; Depressão	Avaliar se o usuário apresenta risco de tentar novamente o suicídio; Orientar a família para propiciar a segurança do ambiente evitando exposição de objetos perfurocortante ou objetos que podem se transformar em armas; Orientar familiares para apoiar, evitar que a pessoa fique sozinha.	Tratar lesões com curativos, se necessário; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra; Encaminhar para o CAPS.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Olhar distante, movimentos lentos ou adinamia; Falta de interação, isolamento social, entre outros.	Catatonia	Investigar crises anteriores junto à família; Investigar dosagem medicamentosa prescrita (maior do que o recomendado); Investigar motivo pelo qual desencadeou a crise.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica/ psiquiatra; Encaminhar para o CAPS.
Solidão	Isolamento social	Inserir em grupo, TCI; Investigar crises anteriores junto à família; Investigar dosagem medicamentosa prescrita (maior do que o recomendado); Investigar motivo pelo qual desencadeou a crise.	Encaminhar para consulta com o psicólogo.
Tabagismo	Uso de tabaco ou abuso do tabaco	Investigar uso de outras drogas; Orientar quanto a Política de Redução de Danos.	Solicitar BK; Encaminhar para o serviço de referência antitabagismo; Encaminhar para o CAPS ad; **Ver capítulo de Tabagismo**
Tuberculose	Resultado positivo para tuberculose	Orientações gerais	Prescrever Subsequente, **Ver Capítulo de Tuberculose.**
Uso de drogas ilícitas	Uso de drogas	Orientar quanto a Política de Redução de Danos.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para o CAPS ad; **Ver capítulo de Álcool e Drogas**
Uso de método contraceptivo	Saúde Sexual e Reprodutiva	Ofertar preservativo feminino e masculino; Realizar coleta de citológico.	Solicitar exames laboratoriais; Solicitar exame citológico; Prescrever Subsequente; **Ver Capítulo de Saúde Sexual e Reprodutiva.**
Violência	Abuso infantil; Abuso sexual; Abuso a idosos; Comportamento agressivo; Crise familiar; Violência	Acionar órgãos de proteção disponíveis; Avaliar risco social; Notificar o caso.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta ao psicólogo; Encaminhar para o serviço da rede.

CAPÍTULO 21

Cuidados do Enfermeiro com a SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ou PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Fonte: cidadania.dge.mec.pt (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

Através da Lei nº 9.263/1996 e pela Portaria nº 144/1997, o Planejamento Familiar foi regulamentado pelo Ministério da Saúde que passou a ser parte integrante de um conjunto de ações de Atenção à Saúde da Mulher, do Homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Foi uma grande conquista para mulheres e homens, no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. A sexualidade é um componente transversal na vida de qualquer sujeito, com determinações e implicações individuais sociais, institucionais e programáticas (BRASIL, 2002).

O QUE É

A Saúde Sexual e Reprodutiva ou Planejamento Familiar ou Planejamento Reprodutivo, é um conjunto de ações de regulação da fecundidade de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

O QUE FAZER

- ✓ Prestar assistência à concepção e contracepção;
- ✓ Realizar atendimento ao pré-natal;
- ✓ Prestar assistência ao puerpério e ao neonato;
- ✓ Promover controle das infecções sexualmente transmissíveis;
- ✓ Promover e orientar o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino;
- ✓ Promover e orientar o controle e prevenção do câncer de mama;
- ✓ Promover e orientar o controle e prevenção do câncer de pênis.

A Lei é ampla e abrangente, implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada caracterizando a anticoncepção como elemento integrante da Saúde Reprodutiva.

Fonte: eurofarma.com.br

Também contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que:

- ✓ Diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados;
- ✓ Diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária;
- ✓ Diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais;

- ✓ Aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados;
- ✓ Possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas.

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Quadro 91 - Coleta de Dados

CONDUTAS/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM GERAL	CONDUTAS/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECÍFICO
✓ Identificação do (a) usuário (a); ✓ Idade; ✓ Dados socioeconômicos e culturais; ✓ Motivos da consulta; ✓ Antecedentes familiares; ✓ Antecedentes pessoais.	✓ Apresentar todos os métodos contraceptivos de barreira, naturais, hormonais e definitivos, respeitando o direito da mulher ou casal quando da possibilidade da prescrição do método diante de condições clínicas favoráveis.
✓ Monitorar peso; ✓ Monitorar estatura; ✓ Avaliar estado nutricional;	✓ Realizar prescrição subsequente: ✓ Pílula monofásica: Microvlar ou Ciclo 21 ou similar disponível; ✓ Injetável combinado mensal: Mesigyna, Noregyna, Perlutan, Unociclo, Ciclofemina ou similar disponível; ✓ Injetável trimestral: Depo-provera Contracep ou similar disponível; ✓ Anticoncepção de emergência: Pilem ou similar disponível.
✓ Monitorar pressão arterial; ✓ Monitorar frequência cardíaca, se necessário; ✓ Realizar ausculta cardiopulmonar, se necessário;	✓ Solicitar exames pré-operatórios; ✓ Encaminhar para laqueadura e vasectomia (25 anos com dois filhos vivos);
✓ Agendar coleta de exame citológico; ✓ Agendar exame de mamas.	✓ Realizar coleta de exame citológico semestralmente; ✓ Realizar citologia de mamas, se necessário.
✓ Orientar quanto à imunização, inclusive para o casal;	Vacinas: ✓ dT -03 doses e reforço com 10 anos; ✓ Hepatite B- 03 doses; ✓ Tríplice Viral – 01 dose após 19 anos de idade

✓ Realizar aconselhamento sobre métodos de contra concepção à mulher e/ou ao casal; ✓ Oferecer preservativo para uso associado, com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal;	✓ Preservativo feminino e/ou ✓ Preservativo masculino
✓ Incentivar o aleitamento materno exclusivo até 06 meses no caso das lactantes;	Oferecer: ✓ Norestin ou Minipil ou similar disponível, estando amamentando.
✓ Realizar consultas subsequentes conforme o calendário;	✓ Solicitar exames laboratoriais se necessário

Quadro 92 – Exames que podem ser solicitados na rotina:

EXAMES LABORATORIAIS	EXAMES DE IMAGENS
✓ Ácido úrico;	✓ Raios-X de tórax
✓ Anti HIV;	✓ USG seriada;
✓ Baciloscopia da linfa;	✓ USG de mamas ≤ 40 anos;
✓ Clearence de creatinina;	✓ Ultrassonografia Transvaginal (USG-TV);
✓ Colesterol total e frações;	✓ USG de próstata
✓ Creatinina;	
✓ Dosagem de progesterona	
✓ Eletroforese de hemoglobina.	
✓ Espermograma;	
✓ Glicemia de jejum;	
✓ Hemoglobina glicada;	
✓ Hemograma completo;	
✓ Hormônios da tireoide;	
✓ Parasitológico de fezes;	
✓ Potássio;	
✓ PPD;	
✓ Sumário de urina (EAS);	
✓ Tipagem sanguínea e fator Rh (ABO-Rh);	
✓ TOTG (Teste de tolerância à glicose);	
✓ Triglicérides;	
✓ Ureia;	
✓ Urocultura com antibiograma;	
✓ VDRL;	

Quadro 93 - Principais sinais e sintomas em relação à saúde sexual reprodutiva ou planejamento reprodutivo relacionado à HIV, Tuberculose.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Duas sorologias positivas para HIV	Soropositivo para HIV/ AIDS	Convidar parceiro; Notificar o caso; Ofertar preservativo feminino e/ou masculino;	Solicitar exames laboratoriais; Tratar a patologia associada (tuberculose); Encaminhar ao SAE-CTA; Referenciar para tratamento específico e imunobiológicos especiais; **Ver capítulo de Tuberculose.**
Reação forte ao PPD; Achados radiográficos sugestivos para tuberculose; Baciloscopia de escarro **POSITIVA**.	Resultado positivo para Tuberculose	Em mulheres em idade reprodutiva, deve-se atentar ao fato de que a Rifampicina pode interagir com anticoncepcionais orais, diminuindo a sua ação. Neste caso, acrescentar outro método de barreira.	Solicitar baciloscopia de acompanhamento e busca ativa dos contactantes; Tratar; **Ver capítulo de Tuberculose.**

Quadro 94- Principais sinais e sintomas na Saúde Sexual e Reprodutiva:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Cólicas	Cólica	Aumentar ingesta hídrica; Orientar alimentação rica em fibras e frutas laxativas, evitando frituras, refrigerantes, café e gorduras; Orientar compressa morna e massagens locais.	Dipirona 500mg, 01 comp. via oral, de 6/6 horas se persistir a cólica ou; Hioscina 10 mg e Butilescopolamina, 01 comp., via oral, de 6/6h.
IST's/AIDS e hepatites virais	Resultado positivo para IST's/AIDS e hepatites virais	Convidar parceiro para orientação; Ofertar preservativos femininos e/ou masculinos; Orientar vacinar para hepatite B.	Solicitar exames laboratoriais para as hepatites B e C e anti HIV; Encaminhar para a referência SAE- CTA; **Ver protocolo IST's/AIDS e hepatites virais.**
Flatulências	Flatulência	Aumentar ingesta liquida; Evitar alimentos fermentativos; Orientar após as refeições; Orientar dieta rica em fibra e consumo de fruta laxativa, verduras cruas e cereais integrais.	Dimeticona ou Simeticona, 01 comp., via oral, após o almoço.

Náuseas e Vômitos	Náusea relacionada com a irrigação do trato gastrointestinal	Evitar líquidos durante as refeições; Ingestão de alimentos secos e sólidos na 1ª refeição, antes da higienização bucal; Orientar apoio psicoterápico; Orientar dieta fracionada.	Metoclopramida 10mg, 01 comp., via oral, se necessário.
Pirose ou azia	Desconforto gástrico.	Evitar doces, alimentos gordurosos, picantes e irritantes da mucosa gástrica; Evitar o deitar, logo após as refeições; Orientar dieta fracionada.	Hidróxido de alumínio e magnésio via oral, 05 ml após as refeições;
Tontura	Tontura	Realizar orientação alimentar; Verificar glicosimetria capilar; Verificar PA.	Solicitar exames laboratoriais, se necessário; Polivitamínico, 01 comp., via oral ao dia; Vitamina C 500mg, 1comp, via oral, uma vez ao dia.

❖ CAPÍTULO 22

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa em tratamento do TABAGISMO (Dependência à nicotina)

Fonte: envolverde.com.br (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevenção e o tratamento do tabagismo passaram a ser uma das prioridades do Sistema Único de Saúde, definidas na Política Nacional de Promoção da Saúde, através da Atenção Primária a Saúde, devido ao **TABAGISMO** ser um grave problema de saúde pública com alta prevalência ainda de fumantes e em decorrência disso, aumenta a mortalidade decorrente das doenças associadas ao tabaco.

O QUE É

O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde- OMS, como uma doença crônica, epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo.

O QUE PROVOCA

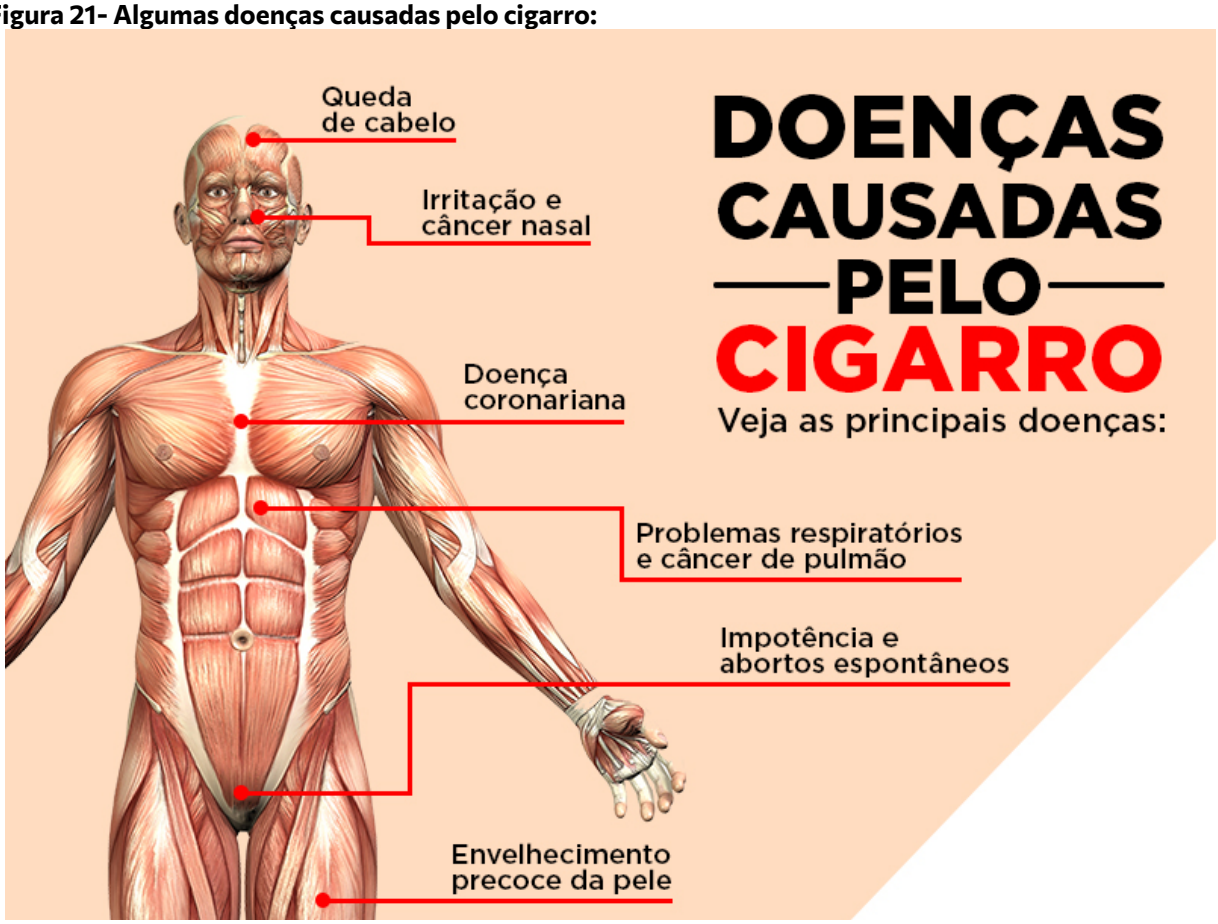
A dependência à nicotina obriga os fumantes a se exporem cronicamente à aproximadamente 4.720 substâncias, muitas delas tóxicas, fazendo com que

o tabagismo seja um fator causal de aproximadamente 50 doenças, entre elas câncer em vários locais, doenças do aparelho respiratório, doenças cardiovasculares. Esta dependência atinge também os não fumantes que convivem e/ou conviveram em ambientes fechados com fumantes.

Figura 20- Componentes químicos do cigarro:

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o fumo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose.

Figura 21- Algumas doenças causadas pelo cigarro:



É considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarro em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS, 1995).

Considera-se dependente da nicotina, o fumante que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses: (WHO, 1992)

- ✓ Forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso a nicotina;
- ✓ Dificuldade em controlar o uso da nicotina em início, término ou nível de consumo;
- ✓ Apresentar reações físicas devido ao estado de abstinência da droga, pôr o uso da nicotina ter cessado ou diminuído;
- ✓ Necessidade de doses crescentes da nicotina para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- ✓ Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da nicotina;
- ✓ Persistência no uso da nicotina apesar de evidência clara de consequências nocivas à saúde.

COMO AVALIAR A DEPENDÊNCIA

Classificação quanto ao grau de Dependência à Nicotina:

Para avaliar o grau de dependência à nicotina pode ser usado o Teste de Fagerström. Composto de seis perguntas, com escore variando de zero a dez, ele indica que o tabagista poderá experimentar sintomas desconfortáveis da síndrome de abstinência, quando o resultado encontrado for acima de 6 pontos.

Quadro 95 - Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos De 6 a 30 minutos De 31 a 60 minutos Mais de 60 minutos	**3** **2** **1** **0**
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim Não	1 0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1º da manhã Os outros	1 0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10 11-20 21-30 Mais de 31	0 1 2 3
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim Não	1 0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim Não	1 0
Escore Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada		

QUAL PAPEL DO ENFERMEIRO:

- ✓ Acolher o paciente;
- ✓ Fornecer assistência aos pacientes em todas as fases do tratamento, objetivando a cura relativa ao tabagismo;
- ✓ Identificar os profissionais responsáveis pelo atendimento e pela prescrição de medicamento, se houver;
- ✓ Indicar o tratamento a ser realizado, período do tratamento, se usará medicamento ou não, dosagem, previsão da necessidade mensal (quantidade de goma de mascar, pastilhas, adesivo, comprimidos);
- ✓ Orientar sobre o tratamento proposto.

- ✓ Preencher a ficha de atendimento individual;
- ✓ Realizar a consulta de enfermagem;
- ✓ Realizar avaliação inicial e classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada, de acordo com os Protocolos;
- ✓ Realizar identificação com endereço e telefone no prontuário ou PEC;
- ✓ Solicitar exames laboratoriais, se necessário.

Quadro 96- Critérios da Inclusão no tratamento

Critérios para inclusão na abordagem Cognitivo-comportamental	Critérios para inclusão no Tratamento Medicamentoso
Deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar;	Obrigatoriamente deverão participar da abordagem cognitiva-comportamental;
Ir tratar na Unidade de Saúde que tenha o tratamento, em sessões periódicas, em grupos de apoio ou individualmente.	Fumantes que fumam 20 ou mais cigarros ao dia;
	Fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos ao acordar e fumam no mínimo 10 cigarros ao dia;
	Fumantes que tentaram para de fumar sem medicamentos;
	Não haver contraindicação clínica.

O papel do uso de medicamentos no tratamento do tabagismo é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência, quando representam um importante obstáculo para o fumante deixar de fumar.

COMO REALIZAR O TRATAMENTO:

1) Realizar a **consulta de enfermagem**, sendo uma avaliação clínica do paciente;

Elaborar um plano de tratamento, sendo avaliado através:

- ✓ Da motivação em querer parar de fumar;
- ✓ Avaliar o nível de dependência física à nicotina, se existe alguma indicação e/ou contraindicação quanto ao uso do apoio medicamentoso;
- ✓ Existência de co-morbidades psiquiátricas;

2) **Abordagem Cognitivo-Comportamental**, onde se realiza sessões individuais ou em grupo de apoio, entre 10 a 15 participantes, coordenados por 01 ou 02 profissionais de saúde de nível superior, desta maneira:

- ✓ 04 sessões iniciais, estruturadas, de preferência semanal; ou
- ✓ 02 sessões quinzenais com os mesmos participantes; e
- ✓ 01 reunião mensal aberta, com participação de todos os grupos para a prevenção de recaída até 01 ano.

Tabela 23 - Aconselhamento estruturado/Abordagem Intensiva:

Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.
Nesta sessão serão desenvolvidas orientações sobre: ✓ os aspectos do tabagismo; ✓ ambivalência do fumante em parar ou continuar fumante; ✓ métodos para deixar de fumar; ✓ as principais substâncias contidas na fumaça do produto e seus prejuízos à saúde; Também serão abordadas tarefas para que o paciente: ✓ identifique e mensure sua dependência física e psicológica; ✓ pense numa data e o método que usará futuramente para deixar de fumar e apresentará na sessão 2, objetivando organização de seu processo de cessação.
Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar.
Nesta sessão serão conduzidas discussões sobre: ✓ viver os primeiros dias sem fumar; ✓ síndrome de abstinência e estratégias para superá-la; ✓ exercícios de respiração e relaxamento; ✓ definição de assertividade e sua relação com o parar de fumar; ✓ o que são e quais as contribuições do pensamento construtivo diante dos sintomas da abstinência; ✓ motivação; Tarefas estimulando-o a efetivar a cessação na data e método escolhidos para deixar de fumar e trazer o resultado na próxima sessão 3.
Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.
Nesta sessão o indivíduo será estimulado a identificar: ✓ os benefícios físicos obtidos após parar de fumar; descrição das causas e estratégias para lidar com o ganho de peso que se segue ao parar de fumar; ✓ álcool e sua relação com o parar de fumar; ✓ importância do apoio interpessoal para continuar sem fumar. Também serão apresentadas tarefas envolvendo leituras e estímulo à prática dos exercícios de relaxamento e dos procedimentos práticos para lidar com a fissura.

Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar.

Nesta sessão, após a definição pelo coordenador sobre os benefícios indiretos em parar de fumar, o indivíduo é estimulado a apresentar alguns exemplos desses benefícios. O coordenador aborda então as principais armadilhas evitáveis para permanecer sem fumar, os benefícios a longo prazo obtidos com o parar de fumar, planos de acompanhamento para prevenção da recaída.

Também faz parte dessa sessão a orientação aos que não conseguiram parar de fumar.

02 sessões quinzenais, iniciando a fase de manutenção da abstinência.

O teor das sessões de manutenção não mais será estruturado, pois o objetivo fundamental é conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar e auxiliá-lo com orientações.

01 sessão mensal aberta, para prevenção de recaída, até completar 1 ano

Assim como nas sessões de manutenções quinzenais, as sessões de manutenção mensal não são estruturadas, e seu teor permanece conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar, orientar e fortalecer a decisão de permanecer sem fumar.

3) **Apoio medicamentoso**, onde a escolha dependerá da avaliação individual do paciente e são considerados de 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina e utilizados no Brasil:

Quadro 97 - Medicamentos disponíveis para tratamento da cessação de tabagismo no SUS (Rename 2013).

NICOTÍNICOS		
Denominação genérica	**Concentração**	**Apresentação**
Nicotina	21mg	Adesivo transdérmico
Nicotina	14mg	Adesivo transdérmico
Nicotina	7mg	Adesivo transdérmico
Nicotina	2mg	Goma de mascar
Nicotina	2mg	Pastilha
ANTIDEPRESSIVOS – NÃO NICOTÍNICOS		
Cloridrato de Bupropiona	150mg	Comprimidos

Fonte: BRASIL, 2014c

✓ **Adesivo transdérmico de nicotina**- apresentação com 7mg, 14mg e 21mg e deve ser aplicado à pele, realizando rodízio do local da aplicação a cada 24 horas, devendo o local ser protegido do sol, sendo utilizado da seguinte forma

Para fumantes de mais de 20 cigarros por dia:

- Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas,

- Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
- Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas;
- Duração total do tratamento: 12 semanas.

Para fumantes de 10 a 20 cigarros por dia ou que fumam o 1º cigarro, 30 minutos após acordar:

- Semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
- Semana 5 a 8: adesivo de 7mg a cada 24 horas;
- Duração total do tratamento: 8 semanas

✓ **Terapia de reposição à nicotina**- que poderá ser realizado pelo critério clínico, utilizando-se goma de mascar com nicotina ou adesivo intra-dérmico de nicotina;

✓ **Goma de mascar de nicotina** – em tabletes com 2mg de nicotina. Morder com uma certa força para sentir o sabor do tabaco, neste momento deverá parar de mastigar e repousar a goma de mascar entre a bochecha e a gengiva por alguns minutos e não ingerir nenhum liquido enquanto estiver mascando. **Não fumar após o início do tratamento**. Deverá ser utilizada da seguinte forma:

- Semana 1 a 4: tablete a cada 1 a 2 horas (máximo 15 tabletes por dia);
- Semana 5 a 8: tablete a cada 2 a 4 horas;
- Semana 9 a 12: tablete a cada 4 a 8 horas;
- Duração total do tratamento: 12 semanas.

✓ **Pastilha de nicotina**- apresentação em tabletes com 2mg de nicotina. Deve-se mover a pastilha de um lado ao outro da boca até dissolver. Evitar se alimentar, beber ou morder a pastilha durante o uso para não interferir na absorção da nicotina. **Não deve fumar após o início do medicamento.**

- Semana 1 a 4: pastilha a cada 1 a 2 horas (máximo 15 pastilhas por dia);
- Semana 5 a 8: pastilha a cada 2 a 4 horas;
- Semana 9 a 12: 01 pastilha a cada 4 a 8 horas;
- Duração total do tratamento: 12 semanas.

- ✓ **Cloridrato de Bupropiona comprimidos de 150mg**- a dispensação dá-se mediante prescrição médica. A dosagem máxima é de 300mg por dia. Em caso de intolerância, poderá ser ajustada pelo médico.

Deve-se para de fumar no 8º dia após o início da medicação. A dosagem preconizada é a seguinte:

- 01 comprimido de 150mg pela manhã nos primeiros 03 dias de tratamento;
- 4º ao 12º dia de tratamento: 01 comprimido de 150mg pela manhã e 08 horas após.

Quando se realiza a reposição de nicotina no organismo, através de adesivo transdérmico ou goma de mascar ou pastilha; Cloridrato de Bupropiona, medicamentos de 1ª linha, a sensibilização torna-se maior e com grandes chances de positividade. A utilização desses medicamentos deve ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental e nunca isoladamente (Fiore, 2000, Ministério da Saúde, 2001).

OBSERVAÇÃO: Deverão ser suspensos de imediato o apoio medicamentoso prescrito, que venha apresentar hipersensibilidade ou efeito colateral ao paciente.

Quadro 98 - Principais sinais e sintomas do usuário do Tabagismo:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Alcoolismo	Abuso crônico do álcool; Uso excessivo de álcool	Discutir estratégias de redução de danos de uso de álcool; Informar quanto ao malefício que causa ao organismo; Orientar quanto ao serviço de AA (alcóolicos anônimos).	Solicitar exames laboratoriais (Hemograma completo, glicemia, TGO, TGP, EAS, ureia, ácido úrico); Encaminhar para consulta médica, se necessário; Encaminhar ao CAPS- ad; **Ver capítulo de Álcool e Drogas.**
Asma Brônquica	Aparelho respiratório prejudicado; Outros problemas respiratórios	Orientar o uso da bombinha (nebulímetro), se prescrito; Orientar quanto a parar de fumar.	Iniciar o tratamento para o tabagismo;

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Bronquite	Aparelho respiratório prejudicado; Infecção aguda do aparelho respiratório superior.	Orientações para evitar locais com fumaça.	Solicitar raio-x de tórax; Encaminhar para consulta médica/pneumologista
Câncer de próstata	Resultado positivo para Câncer de Próstata; Próstata aumentada	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento.	Solicitar exames laboratoriais (Hemograma completo, glicemia, TGO, TGP, PSA, EAS, ureia, ácido úrico e funções hormonais); Encaminhar para consulta médica/urologista; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de Pulmão	Outros problemas respiratórios	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento.	Solicitar exames laboratoriais; Encaminhar para consulta médica/pneumologista; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de Laringe	Outros problemas respiratórios	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento.	Encaminhar consulta ao fonoaudiólogo; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de boca	Mucosa oral prejudicada	Orientar sobre o diagnóstico e possível tratamento.	Encaminhar para consulta ao odontólogo (cirurgião); Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Câncer de colo de útero	Neoplasia maligna de colo	Realizar exame citológico anualmente e se necessário, semestralmente.	Solicitar Colposcopia; Solicitar exame citológico; Encaminhar para o serviço de referência em oncologia.
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC	Outros problemas respiratórios; Aparelho respiratório prejudicado	Orientar a ingesta de água; Orientar o uso da bombinha (nebulímetro), se prescrito; Orientar uso de lambedor se houver tosse e se não for diabético.	Solicitar raio X de tórax; Encaminhar para consulta médica/ pneumologista; Encaminhar consulta para a fisioterapia respiratória.
Emagrecimento	Perda de peso	Orientar quanto à alimentação saudável; Pesar e observar a perda de peso.	Polivitaminas, 01 comp., via oral, 01 vez ao dia; Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral, 01 vez ao dia; Encaminhar para consulta ao nutricionista, se necessário.
Enfisema pulmonar	Outros problemas respiratórios; Aparelho respiratório prejudicado	Orientar a ingesta de água; Orientar o uso da bombinha (nebulímetro), se prescrito.	Solicitar raio X de tórax; Encaminhar para consulta médica/ pneumologista; Encaminhar para a fisioterapia respiratória
Glicemia elevada	Hiperglicemia	Orientar evitar ingesta de açúcar, doces, refrigerantes.	Prescrever subsequente; **Ver capítulo de DM**

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Palpitações	Taquicardia; ritmo cardíaco acelerado; Sensação de batimento cardíaco alterado	Orientar manter a calma; Ouvir as queixas atentamente.	Chás e sucos relaxantes; Encaminhar para consulta médica; Encaminhar para consulta ao psicólogo; **Ver capítulo de Plantas Medicinais e Fitoterapia.**
Pigarro	Outros problemas respiratórios	Orientar a ingesta de água; Orientar evitar locais com fumaças; Orientar para evitar alimentos crus e secos; Orientações gerais.	Encaminhar para consulta com o fonoaudiólogo, se necessário; Encaminhar para consulta médica/pneumologista.
Pneumonia	Aparelho respiratório prejudicado; Infecção aguda do aparelho respiratório superior.	Orientar para evitar locais com fumaça; Orientar evitar locais frios; Orientar agasalhar; Orientar repouso.	Solicitar raio X de tórax; Encaminhar para consulta médica/ pneumologista; Encaminhar para a fisioterapia respiratória.
Pressão Arterial elevada	Hipertensão	Orientar alimentação hipossódica; Orientar fazer uso diário da medicação prescrita.	Prescrever subsequente; **Ver capítulo de HAS**
Rinossinusite	Outros problemas respiratórios	Orientações para evitar locais com fumaça	Lavar as narinas com soro fisiológico a 0,9%, 03 vezes ao dia;
Tosse crônica	Tosse	Investigar sobre o tipo da tosse e período; Orientar aumento da ingesta hídrica; Orientar para evitar alimentos crus e secos.	Solicitar raio X de tórax; Solicitar BK; Solicitar teste rápido para covid 19 ou RT-PCR; Encaminhar para consulta médica/pneumologista.
Tuberculose	Resultado Positivo para Tuberculose	Orientar verificar temperatura;	Solicita raio X de tórax; Solicitar BK; Prescrever subsequente; **Ver capítulo de Tuberculose**

❖ CAPÍTULO 23

Cuidados do Enfermeiro a pessoa portadora de COVID19

Fonte: Google, 2021

INTRODUÇÃO

A partir de 2019 o mundo foi acometido pela pandemia de um novo Coronavírus, SARS COV 2, causador da doença COVID 19.

O QUE É?

Caracteriza-se pela Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG levando ao comprometimento respiratório e podendo levar a um quadro de pneumonia grave com grande letalidade. Dá-se com disseminação de pessoa a pessoa, a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados.

O Ministério da Saúde, publicou a Portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020, onde declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 independentemente do fator etiológico da doença. Doença em curso ainda sendo estudada.

Sendo a Atenção Primária à Saúde- APS, a porta de entrada do SUS e sabendo que durante surtos e epidemias ela tem papel fundamental na resposta global à doença, deve assumir papel resolutivo frente a esses casos e na identificação precoce e encaminhamento rápido para as Unidades de Pronto Atendimento-UPAS ou hospitalar.

A Enfermagem precisa estar vigilante, notificar, monitorar, orientar, realizar testagem rápida e RT-PCR, vacinar e acompanhar casos e contatos.

O QUE FAZER?

Identificar, notificar e realizar o manejo de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2, sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, baseado nas evidências técnicas e científicas, encaminhando quando necessário aos serviços de referência de urgência, as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs e hospitalar.

QUAL PERÍODO DE INCUBAÇÃO?

O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias.

QUAL PAPEL DO ENFERMEIRO?

- ✓ Desenvolver ações educativas.
- ✓ Desenvolver medidas preventivas e curativas relacionadas às complicações leves e moderadas;
- ✓ Encaminhar a UPA ou hospital os casos moderados e graves;
- ✓ Fornecer assistência aos pacientes em todas as fases do tratamento, objetivando o isolamento domiciliar e uso de máscara para redução do contágio e observação de agravos;
- ✓ Monitorar por um período de 14 dias;
- ✓ Notificar casos e contatos;
- ✓ Orientar os técnicos de enfermagem para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- ✓ Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar a conduta;
- ✓ Realizar a testagem rápida ou RT-PCR, se disponível na Unidade de saúde;
- ✓ Realizar a vacinação para covid19, quando disponível;
- ✓ Realizar assistência domiciliar, quando necessário;

- ✓ Realizar consulta de enfermagem;

Técnico de Enfermagem

- ✓ Verificar PA, T, FR, Oximetria de pulso;
- ✓ Monitorar por um período de 14 dias;
- ✓ Testar;
- ✓ Vacinar;
- ✓ Orientar.

COMO AVALIAR AS FASES DA DOENÇA

A COVID-19 apresenta 3 fases de acordo com a classificação.

Fonte:sae.unicamp.br

Tabela 24- Como realizar a classificação:

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS	PERÍODO	ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM
FASE 1: LEVE	Replicação viral: febre, tosse seca, irritação na garganta, dor de cabeça, fadiga, cansaço, vômito, diarreia, perda de olfato e paladar; Sintomas leves ou assintomático.	Ocorre entre o 1º ao 6º dia após o contágio.	✓ Tomar bastante líquido (água, sucos e chás); ✓ Manter uma alimentação saudável, rica em frutas, verduras e cereais; ✓ Manter o uso de medicamentos de uso acordo com a orientação médica; ✓ Permanecer em casa no observando as medidas de isolamento domiciliar; ✓ Manter objetos e utensílios de alimentação (copos, pratos e talheres) e de higienização (toalhas) exclusivos para o paciente em isolamento domiciliar; ✓ Utilizar máscara cirúrgica se precisar cozinhar; ✓ Qualquer material (lenços, papel higiênico, máscaras etc.) que tenham sido utilizados para a limpeza das secreções deve ser depositado em lixeira exclusiva instalada no local de isolamento. Este lixo deve ser retirado diariamente e desprezado juntamente com o lixo do banheiro; ✓ Manter todos os ambientes ventilados, com janelas abertas sempre que possível, principalmente no quarto do paciente em isolamento; ✓ Ao tossir ou espirrar, fazê-lo na dobra do cotovelo ou dentro da camisa ou utilizar um lenço descartável para cobrir a boca ou nariz; ✓ O paciente em isolamento deve evitar tocar e beijar animais de estimação; ✓ O paciente não deve receber visitas, exceto casos de extrema necessidade; ✓ Todas as pessoas que convivem com o paciente em isolamento que apresentem sintomas de FEBRE (mesmo que não medida) ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (tosse, falta de ar, coriza, dor de garganta), são considerados casos suspeitos e deverão iniciar o seu próprio isolamento por 14 dias, a partir do início dos sintomas.

FASE 2A MODERADO	Início da Fase Inflamatória. (piora da tosse seca sem hipóxia, porém, o paciente ainda não sente falta de ar); Radiografia de tórax ajuda no diagnóstico, mas, preferencialmente, realizar a tomografia de tórax; Sintomas moderados sem referir melhora com perda de olfato e paladar, desconforto respiratório.	Ocorre entre o 7º ao 10º dia após o contágio	**Idem ao caso leve.** ✓ Procura UPA em caso de dificuldade para respirar, febre alta persistente ou pacientes de maior risco (idade acima de 60 anos, portadores de doenças pulmonares, diabetes, cardiopatias, hipertensão arterial ou portadores de doenças reumatológicas, renais, imunológicas, câncer e pacientes transplantados).
FASE 2B MODERADO	Fase Inflamatória. (comprometimento difuso dos pulmões) começa a falta de ar, diminui a oxigenação dos pulmões e o paciente pode evoluir rápido para a fase 3.	Ocorre entre o 10º ao 14º dia de contágio.	Encaminhar o usuário para a UPA ou hospital de referência.
FASE 3 GRAVE	Fase da Hiperinflamação. Reação Inflamatória intensa devido à "tempestade de citocinas", comprometimento de mais 50% do pulmão e o risco de mortalidade é de mais de 80-90%. Dispneia grave, sintomas sem melhora.	Ocorre após o 14º dia de contágio (geralmente)	Encaminhar o usuário direto para o hospital de referência

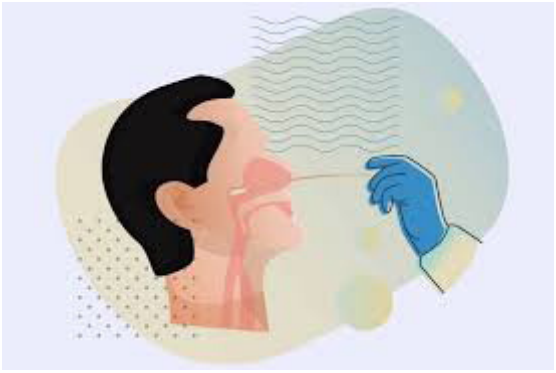
Quadro 99 - Quais os fatores de risco:

✓ Cardiovasculopatias (inclui hipertensão arterial sistêmica)
✓ Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
✓ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
✓ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
✓ Doenças pulmonares crônica (ASMA/DPOC)
✓ Grávidas e Puérperas
✓ Idade > 65 anos

✓ Nefropatia/ Hepatopatias.
✓ Neoplasias/HIV CD4<35/transplantados/asplenia/neutropenia
✓ Obesidade (IMC>40)
✓ Populações indígenas aldeadas ou de difícil acesso.
✓ Transtornos/doenças neurológicas e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
✓ Uso de medicamentos imunossupressores

Tabela 25 - Quais exames solicitar e/ou realizar:

EXAMES DIAGNÓSTICOS	EXAMES RADIOLÓGICOS
✓ **Teste RT-PCR** Solicitar preferencialmente do 3º ao 7º dia, podendo se estender até o 14º dia do início dos sintomas e realizado nas Unidades de Saúde de referência.	✓ **Radiografia de tórax** Baixa sensibilidade nas fases iniciais. Evolutivamente observa-se opacidade mal definida, bilateral e periférica;
✓ **Teste rápido imunológico** Solicitar a partir do 8º dia do início dos sintomas até o 30º dia, preferencialmente no 14º dia	✓ **Tomografia de tórax**: Solicitar após 8º dia do início do sintoma ou em caso de sintomas pulmonares exuberantes. Observa-se padrão em vidro fosco na fase inicial, pavimentação em mosaico e consolidação nas fases avançadas. **Fase 2A:** < 50% do parênquima pulmonar acometido; **Fase 2B:** > 50% do parênquima pulmonar acometido.



Fonte: fredericowestphalen-rs.com.br Fonte: super.abril.com.br

A COVID-19 afeta pessoas de diferentes maneiras, gerando manifestações clínicas diversas, dentre as quais podemos citar.

Quadro 100 - Principais sinais e sintomas para a COVID19:

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Cansaço, Fadiga, fraqueza, desmaios	Fadiga, fraqueza e desmaios	Aumentar a ingesta de água; Observar pressão arterial e saturação; Orientar alimentação saudável; Orientar isolamento domiciliar e uso de máscara.	Vitamina C 500mg, 01 comp. via oral ao dia; Vitamina D, zinco, ômega 3, 01 comp. via oral ao dia;
Coriza	Padrão respiratório prejudicado	Orientar aumentar a ingesta de água; Orientar a lavagem das narinas com SF a 0,9%; Orientar evitar usar lenço de tecido e sim lenços descartáveis; Orientar isolamento domiciliar e uso de máscara; Trocar a máscara a cada 2 horas.	Usar SF a 0,9% nas narinas, 03 vezes ao dia; Vitamina C 500mg, 01 comp. via oral ao dia; Vitamina D, zinco, ômega 3, 01 comp. via oral ao dia;
Desconforto respiratório	Padrão respiratório prejudicado	Evitar falar muito; Orientar manter a calma; Orientar posição de prona ao deitar; Orientar sentar na cama; Orientar verificar pulso, respiração e saturação; Trocar a máscara a cada 2 horas; Orientar isolamento.	Solicitar raio X de tórax; Encaminhar para consulta médica se necessário; Encaminhar para a UPA, caso o desconforto piore;

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Diarreia	Diarreia	Aumentar a ingesta de água; Orientar reforçar a higiene pessoal e de superfícies e lavagem das mãos com água e sabão e quando não possível usar álcool a 70% ou álcool gel;	Soro de reidratação oral (SRO) via oral, se necessário;
Dispneia; Dificuldade respiratória	Padrão respiratório prejudicado	Evitar falar muito; Orientar manter a calma; Orientar posição de prona ao deitar; Orientar sentar na cama; Orientar verificar pulso, respiração e saturação; Trocar a máscara a cada 2 horas; Orientar isolamento.	Solicitar raio X de tórax; Encaminhar para consulta médica se necessário; Encaminhar para a UPA, caso agrave;
Dor de cabeça	Cefaleia	Orientar evitar baixar a cabeça; Orientar repouso;	**Se adulto:** Dipirona 500 mg, 01comp., via oral, ou 20 gotas de 6/6 horas ou; Paracetamol 500 mg a 750 mg, 01comp., via oral, ou 40 a 55 gotas de 6/6 horas. **Se criança.** Dipirona 500 mg 10 mg/kg/peso de 6/6 horas ou; Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso de 6/6 horas; Supositório 300 mg.
Dor de garganta	Infecção grave de garganta	Orientar isolamento domiciliar e uso de máscara; Realizar gargarejo de água morna com sal	Azitromicina 500mg, via oral, 01 vez ao dia por 05 dias; Vitamina C 500mg, 01 comp. via oral ao dia; Vitamina D, zinco, ômega 3, 01 comp. via oral ao dia; Encaminhar para consulta médica, se necessário.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Espirro	Espirro	Orientar aumentar a ingesta de água e sucos; Orientar cobrir a boca e nariz com antebraço na altura do cotovelo ao espirrar; Orientar isolamento domiciliar e uso de máscara; Orientar reforçar a higiene pessoal e de superfícies, além de lavagem das mãos com água e sabão e quando não possível, usar álcool a 70% ou álcool gel; Orientar utilizar lenço descartável; Trocar a máscara a cada 2 horas.	Vitamina C 500mg, 01 comp. via oral ao dia; Vitamina D, zinco, ômega 3, 01 comp. via oral ao dia; Usar SF a 0,9% nas narinas, 03 vezes ao dia;
Febre > 37,8º	Febre; Risco de Infecção; Hipertermia	Orientar isolamento domiciliar com uso de máscara, de álcool gel e liquido a 70%; Orientar para o aumento da ingesta de líquidos; Orientar para o monitoramento da temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Orientar para uso de compressas mornas a frias e banho morno;	**Se adulto:** Dipirona 500 mg, 01comp., ou 20 gotas, via oral de 6/6 horas ou; Paracetamol 500mg a 750mg, 01comp ou 40 a 55 gotas, via oral de 6/6 horas. **Se criança:** Dipirona 500 mg, 10 mg/kg/peso, via oral de 6/6 horas ou; Paracetamol 200 mg, 1gota/kg/peso, via oral de 6/6. Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Mialgia	Dor Muscular	Orientar aplicação de compressa fria e morna; Orientar repouso; Orientar quanto ao repouso do membro afetado.	Paracetamol 500mg, tomar 01 comp., via oral de 6/6hs, se necessário; Vitamina C 500mg, 01 comp. via oral ao dia; Vitamina D, zinco, ômega 3, 01 comp. via oral ao dia; Encaminhar para consulta médica.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Náusea	Náusea relacionada com a irritação do trato gastrointestinal	Evitar alimentos condimentados; Orientar dieta fracionada; Orientar mastigação lenta; Orientar não ingerir líquidos durante as refeições	Metoclopramida 10 mg, 01 comp., via oral, de 6/6 horas; **Se criança:** A dose não deverá exceder de 0,5 mg/Kg/ dia. **Menos de 1 ano**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 12/12 horas ao dia; **De 01 a 3 anos**: 05 gotas (1,0 mg), via oral, de 8/8 horas ao dia; **De 03 a 5 anos**: 10 gotas (2,0 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; **De 05 a 14 anos**: 13 gotas (2,5 mg) a 26 gotas (5 mg), via oral, 8/8 horas ao dia; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Palpitações	Frequência cardíaca alterada; Taquicardia	Aferir sinais vitais (PA, respiração, pulso e saturação; Orientar manter a calma; Orientar repouso.	Encaminhar para a UPA, se necessário; Encaminhar para consulta com o psicólogo; Encaminhar para consulta médica.
Perda de Olfato (Hiposmia ou anosmia)	Aparelho respiratório prejudicado	Monitorar agravamento do sintoma; Observar recuperação por meio de odores fortes.	Encaminhar para um serviço de urgência em otorrino, caso necessário.
Perda do paladar (Disgeusia)	Mucosa oral prejudicada	Monitorar agravamento do sintoma; Observar recuperação por meio de odores fortes.	Encaminhar para um serviço de urgência em otorrino, caso necessário.
Prurido	Integridade da pele prejudicada; Sensação cutânea, seguida do impulso de arranhar a pele ou o couro cabeludo.	Investigar sobre alimentação; Investigar sobre temperatura elevada; Orientar evitar coçar com força o local.	Hidratante no local do prurido; Encaminhar ao médico para consultar/avaliar a necessidade de antialérgico.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tosse Seca	Tosse seca; Irritação da garganta	Orientar aumentar a ingesta de água e sucos; Orientar cobrir a boca e nariz com antebraço na altura do cotovelo ao tossir; Orientar isolamento domiciliar e uso de máscara; Orientar reforçar a higiene pessoal e de superfícies e lavagem das mãos com água e sabão e quando não possível, usar álcool a 70% ou álcool gel; Orientar separar utensílios pessoais; Trocar máscara a cada 02 horas;	Vitamina C 500mg, 01 comp., via oral, 01 vez ao dia; Vitamina D e zinco; Dexametasona xarope após o 8º dia via oral de 12/12 horas por 03 a 05 dias.
Vômito	Processo do Sistema Gastrointestinal Comprometido; Expulsar alimentos processados;	Aumentar a ingesta de líquidos fracionada; Avaliar possível desidratação; Evitar alimentos condimentados; Orientar dieta fracionada; Orientar mastigação lenta; Orientar não ingerir líquidos durante as refeições.	Dramin B6, 01 comp, via oral, antes das refeições; Encaminhar para consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos injetáveis em casos de vômitos ininterruptos e/ou frequentes; Encaminhar para um serviço de urgência, caso persista o vômito.

OBS: USO DE EPIS para atendimento de sintomáticos gripais:

- ✓ Máscara cirúrgica, jaleco, touca, luvas, avental de manga longa, óculos de proteção e protetor facial.

Quadro 101 - Leitura do teste rápido

RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
PCR+ IgM - /IgG -	Janela imunológica
PCR+ IgM + /IgG -	Fase inicial da infecção, transmissor do vírus
PCR+ IgM + /IgG +	Infecção ativa, transmissor do vírus
PCR + IgM - /IgG +	Fase tardia ou recorrente
PCR - IgM + /IgG -	Fase inicial da infecção, provável PCR falso negativo, transmissor do vírus
PCR - IgM - /IgG +	Recuperado, infecção passada, não transmissor
PCR - IgM + /IgG +	Recuperação, provável PCR falso negativo
PCR - IgM - /IgG -	Susceptível, não houve infecção

CAPÍTULO 24

Cuidados do Enfermeiro com a pessoa com TUBERCULOSE

Fonte: tuasaude.com (Google, 2021)

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo considerada um problema de saúde pública no mundo, com sua reemergência no ano de 2015, novo marco na história dessa doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com essa doença e estabeleceu como meta reduzir o coeficiente de incidência em 90,0%, comparado com 2015 e, reduzir o número de óbitos por tuberculose em 95,0%, comparado com 2015 até 2035 (WHO, 2017, BRASIL, 2017).

O Brasil encontra-se entre os 30 países no mundo com maior carga de TB, ocupando o 20º lugar quanto à carga da doença e a 19º posição na lista dos países prioritários para TB-HIV, além de ser a 4ª causa de mortes por doenças infecciosas (Brasil, 2017).

Para o alcance dessas metas o Brasil lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, estabelecendo três pilares: a prevenção e o cuidado integrados e centrados no paciente; a elaboração de políticas arrojadas e sistemas de apoio; e a intensificação da pesquisa e inovação. Além de quatro princípios: Liderança e responsabilização de governo, com componentes

de Monitoramento e Avaliação; Forte coalisão com as organizações da sociedade civil e comunidades; Proteção e promoção dos direitos humanos, da ética e da equidade e a Adaptação da estratégia e das metas pelos países, com colaboração global (OMS, 2016, BRASIL, 2017).

Algumas fragilidades como a realização do diagnóstico precoce, o atraso no início do tratamento e acompanhamento adequado da pessoa com tuberculose prejudicam o controle da doença e, para isso, a atualização e capacitação dos profissionais tem sido apontada como um dos alvos a serem trabalhados (FERREIRA & OLIVEIRA, 2013; BERALDO *et al*, 2012; SANTOS, NOGUEIRA, ARCÊNCIO, 2012).

Dentre os profissionais que atuam na Atenção Primária, destacamos a atuação dos enfermeiros, visto que, estudos relatam que grande parcela desses profissionais apresenta dificuldades para a execução das ações de controle da tuberculose, assim, esse capítulo objetiva trazer informações atualizadas sobre o cuidado ao paciente com tuberculose de modo a contribuir com a autonomia profissional do enfermeiro no desenvolvimento de ações integradas e multiprofissionais (MACIEL *et al*, 2009; SILVA-SOBRINHO *et al*, 2014).

O QUE É?

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada por um microrganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK).

COMO TRANSMITIR?

A Tuberculose (TB) se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose (TB) pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta, sendo a mais frequente e também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, que pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas

Quando estas gotículas são inaladas por pessoas sadias, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença (BRASIL, 2011). Entretanto, é uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social (BRASIL, 2010).

FATORES DE TRANSMISSÃO?

- ✓ Fatores endógenos;
- ✓ Integridade do sistema imune (infecção pelo HIV);
- ✓ Tempo decorrido da infecção ao desenvolvimento de TB ativa;
- ✓ Idade menor que dois anos ou maior que 60 anos;
- ✓ Presença de determinadas condições clínicas (doenças e/ou tratamentos imunossupressores).

O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2017) cita o risco de adoecimento por tuberculose nas populações vulneráveis: Pessoas vivendo em situação de rua (56 X maior), Pessoas vivendo com o HIV (28 X maior), Pessoas privadas **de liberdade (28 X maior) e indígenas (3 X maior) (Dados do SINAN, em março de 2017).**

Quadro 102- Diagnóstico precoce da Tuberculose pulmonar e extrapulmonar, frente à avaliação clínica:

CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	AVALIAÇÃO CLÍNICA
Sintomático Respiratório (RS)	Pessoa que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse por 3 semanas ou mais.	Essa pessoa deve ser investigada para tuberculose através de exames bacteriológicos.
TB Primária	Ocorre normalmente logo em seguida ao primeiro contato do indivíduo com o bacilo e, por isso, é mais comum em crianças.	As manifestações clínicas podem ser insidiosas, com o paciente apresentando-se irritadiço, com febre baixa, sudorese noturna e inapetência. Nem sempre a tosse está presente. O exame físico pode ser inexpressivo.
TB Pós-primária ou Secundária	Tem como característica principal a tosse seca ou produtiva. Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no adolescente e no adulto jovem.	Nos casos em que a tosse é produtiva, a expectoração pode ser purulenta ou mucoide, com ou sem sangue. A febre vespertina, sem calafrios, não costuma ultrapassar os 38,5◦C. A sudorese noturna e a anorexia são comuns. O exame físico geralmente mostra fácies de doença crônica e emagrecimento, embora indivíduos com bom estado geral e sem perda do apetite também possam ter TB pulmonar. A ausculta pulmonar pode apresentar diminuição do murmúrio vesicular, sopro anfórico ou mesmo ser normal.

TB Miliar	Refere-se a um aspecto radiológico pulmonar específico, que pode ocorrer tanto na forma primária quanto na forma secundária da TB. É uma forma grave da doença, que é mais comum em pacientes imunocomprometidos, como pessoas infectadas com HIV em fase avançada de imunossupressão.	A apresentação clínica pode ser aguda ou subaguda, com maior frequência em crianças e em adultos jovens, porém, em idosos, apesar de incomum, a TB miliar pode apresentar-se como doença crônica ou mesmo febre de origem obscura. Os sintomas como febre, astenia, emagrecimento e tosse ocorrem em 80% dos casos. O exame físico pode mostrar hepatomegalia (35% dos casos), alterações do sistema nervoso central (30% dos casos) e alterações cutâneas do tipo eritemato-máculo-pápulo-vesiculosas. (incomum).
FORMAS EXTRAPULMONARES		
TB Pleural	Forma mais comum de TB extrapulmonar em pessoas não infectadas pelo HIV.	Ocorre mais em jovens e cursa com dor torácica do tipo pleurítica. A tríade: astenia, emagrecimento e anorexia ocorrem em 70% dos pacientes, e febre com tosse seca, em 60%. Simula pneumonia bacteriana aguda e nos pacientes com maior tempo de evolução dos sintomas pode ocorrer dispneia. A cultura para TB do escarro induzido é positiva em até 50% dos pacientes, mesmo sem outra alteração visível na radiografia de tórax além do derrame pleural (CONDE et al., 2003).
Empiema pleural tuberculoso	Ocorre como consequência da ruptura de uma cavidade tuberculosa para o espaço pleural e, por isso, além de líquido no espaço pleural, muitas vezes ocorre também pneumotórax secundário à fístula bronco pleural.	Clinicamente, é indistinguível de um empiema pleural por bactéria comum. Diferentemente do que ocorre na TB pleural, o rendimento da baciloscopia direta e da cultura para TB no líquido do empiema tuberculoso é alto.

TB ganglionar periférica	É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.	Ocorre aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular. Em PVHIV, o acometimento ganglionar tende a ser bilateral, associado com maior comprometimento do estado geral. Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente. O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou ressecção ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos.
TB meningoencefálica	É responsável por 3% dos casos de TB em pacientes não infectados pelo HIV e por até 10% em PVHIV. A meningite basal exsudativa é a apresentação clínica mais comum e é mais frequente em crianças abaixo dos seis anos de idade.	Clinicamente, pode ser subaguda ou crônica (sinais e sintomas com duração superior a quatro semanas). Na forma subaguda, cursa com cefaleia holocraniana, irritabilidade, alterações de comportamento, sonolência, anorexia, vômitos e dor abdominais associados à febre, fotofobia e rigidez de nuca por tempo superior a duas semanas. Na forma crônica, o paciente evolui várias semanas com cefaléia, até que o acometimento de pares cranianos faz o médico suspeitar de meningite crônica.
TB pericárdica	Tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à TB pulmonar, embora possa ocorrer simultaneamente com a TB pleural. Porém, raramente a TB pericárdica evolui com sinais clínicos de tamponamento cardíaco.	Os principais sintomas são dor torácica, tosse seca e dispneia. Muitas vezes, a dor não se manifesta como a dor pericárdica clássica. Pode haver febre, emagrecimento, astenia, tontura, edema de membros inferiores, dor no hipocôndrio direito (congestão hepática) e aumento do volume abdominal (ascite).
TB óssea	É mais comum em crianças (10% a 20% das lesões extrapulmonares na infância) ou em pessoas entre a quarta e a quinta década de vida. Atinge mais a coluna vertebral e as articulações coxofemorais e do joelho, embora possa ocorrer em outros locais.	Afeta mais comumente a coluna torácica baixa e a lombar e seu quadro clínico apresenta-se com a tríade dor lombar, dor à palpação local e sudorese noturna.

FONTE: Adaptado do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2017.

COMO FAZER DIAGNÓSTICO?

Tosse por tempo igual ou superior a duas (02) semanas, acompanhado de perda acentuada de peso, falta de apetite, febre ao entardecer e sudorese noturna e nos casos graves, o paciente pode apresentar episódios de hemoptise.

O diagnóstico biomolecular (Teste Rápido Molecular para Tuberculose / TRM-TB) é um método novo utilizado para o diagnóstico da tuberculose e com detecção simultânea da resistência a rifampicina. Consiste em ser um teste de amplificação de ácidos nucleicos utilizado para detecção de DNA dos bacilos do complexo *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real (WHO, 2011).

A Prova Tuberculínica (PT) também poderá ser utilizada como método coadjuvante para o diagnóstico da tuberculose em crianças e a tuberculose da forma ocular (BRASIL, 2017).

Diante de um caso suspeito (Sintomático Respiratório) a avaliação clínica e epidemiológica é de fundamental importância, além da solicitação de exames laboratoriais para confirmação diagnóstica.

Quadro 103 - Tipos de testes, indicação e os resultados dos exames:

TESTE	INDICAÇÃO	RESULTADO
Baciloscopia de escarro	✓ No sintomático respiratório, durante estratégia de busca ativa; ✓ Em caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse; ✓ Para acompanhamento do tratamento mensalmente e controle de cura em casos pulmonares com confirmação laboratorial. ✓ Permite detectar de 60% a 80% dos casos de TB pulmonar em adultos.	**Tempo:** Aproximadamente 15 dias. **NEGATIVO:** Não são encontrados BAAR em 100 campos observados. **Relata-se a quantidade de bacilos encontrada**: 1 a 9 BAAR em 100 campos observados. **POSITIVO +:** 10 a 99 BAAR em 100 campos observados. **POSITIVO ++:** 1 a 10 BAAR por campo em 50 campos observados. **POSITIVO +++**: Em média mais de 10 BAAR por campo em 20 campos observados.

Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB)	✓ Indicado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. ✓ A sensibilidade do TRM-TB em amostras de escarro de adultos é de cerca de 90% sendo superior à da baciloscopia. ✓ O teste também detecta a resistência à rifampicina, com uma sensibilidade de 95%.	**Tempo:** Aproximadamente 2 horas. **Negativo**: *Mycobacterium tuberculosis* não detectado. **Positivo para tuberculose, sem resistência a rifampicina:** *Mycobacterium tuberculosis* detectado e resistência à rifampicina não-detectada. **Positivo para tuberculose, com resistência a rifampicina Detectada:** *Mycobacterium tuberculosis* detectado e resistência à rifampicina. **Positivo para tuberculose, resistência à rifampicina Inconclusiva:** *Mycobacterium tuberculosis* detectado e resistência à rifampicina indeterminada – repetir o teste em nova amostra. **Sem resultado/inválido/erro Inconclusivo**: repetir o teste em nova amostra.
Cultura do escarro	A cultura é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença.	
PPD	Consiste na inoculação intradérmica de um derivado proteico purificado do M. tuberculosis para medir a resposta imune celular a esses antígenos. Não há evidências para utilização de Prova Tuberculínica (PT) como método auxiliar no diagnóstico de TB pulmonar ou extrapulmonar no adulto. Uma PT positiva não confirma o diagnóstico de TB ativa, assim como uma PT negativa não o exclui. **Indicada para:** ✓ Identificar casos IL-TB em adultos e crianças; e ✓ Auxiliar no diagnóstico de TB ativa em crianças.	**Tempo:** A leitura deve ser realizada 48 a 72 horas após a aplicação, podendo ser estendida para 96 horas. O resultado do PPD deve ser descrito em milímetros. É considerado como infectado pelo *M. tuberculosis* o paciente que tiver enduração igual ou superior a 5 mm (Avaliação de IL-TB).

FONTE: Adaptado do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2017 e do Guia de Orientações para a Coleta de Escarro (BRASIL, 2014).

ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO PARA COLETA ADEQUADA DE AMOSTRA DE ESCARRO

- ✓ **Qualidade e quantidade da amostra**: Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, tampouco a que contém somente saliva. O volume ideal é de 5 ml a 10 ml.

- ✓ **O Que fazer:**

1. Entregar o recipiente ao paciente, verificando se a tampa do pote fecha bem e se já está devidamente identificado (nome do paciente e a data da coleta no corpo do pote).
2. Orientar o paciente quanto ao procedimento de coleta: ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. Repetir essa operação até obter três eliminações de escarro, evitando que ele escorra pela parede externa do pote.
3. Informar que o pote deve ser tampado e colocado em um saco plástico com a tampa para cima, cuidando para que permaneça nessa posição durante o transporte até a unidade de saúde.
4. Orientar o paciente a lavar as mãos antes e após o procedimento.
5. Na impossibilidade de envio imediato da amostra para o laboratório ou unidade de saúde, ela poderá ser conservada em geladeira comum até o dia seguinte.

Observações:

- ✓ No caso da Baciloscopia do escarro o exame deve ser realizado em duas amostras: uma por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e outra, independentemente do resultado da primeira, no dia seguinte, com a coleta do material sendo feita preferencialmente ao despertar.

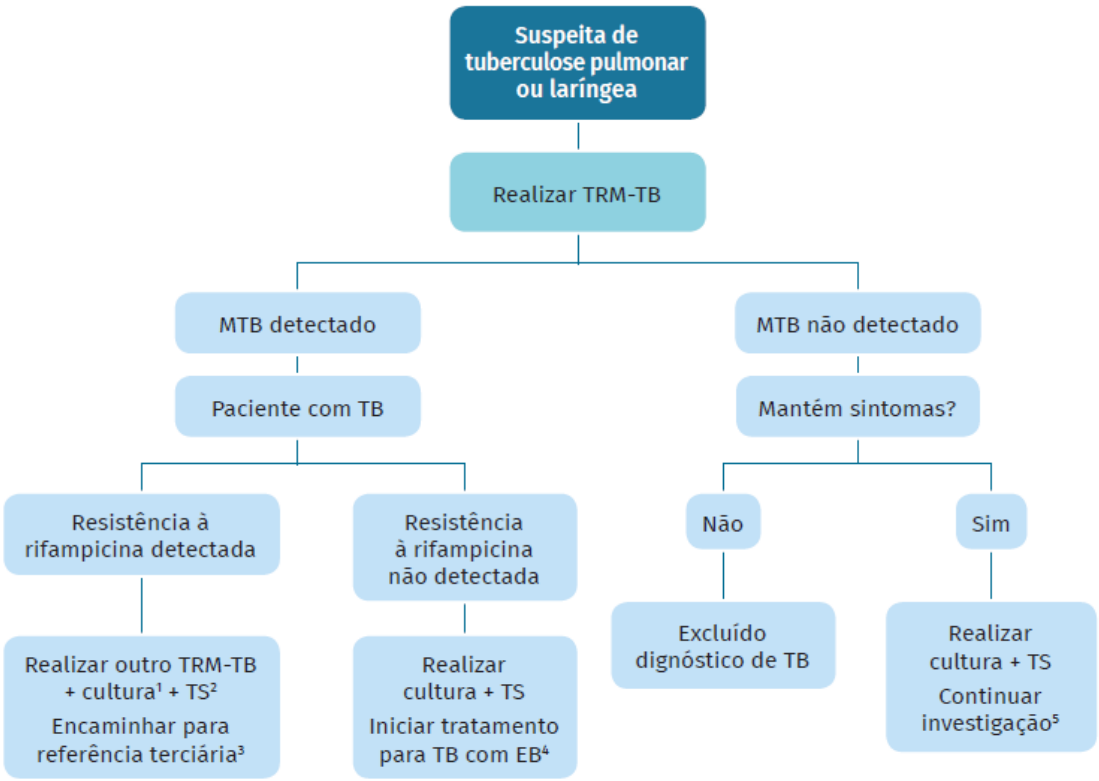
- ✓ Para a realização do TRM-TB e da Cultura do escarro é necessário apenas de uma amostra de escarro.

- ✓ Todo caso com diagnóstico de TB por meio de TRM-TB deverá realizar cultura e TS, independentemente de apresentar ou não resistência à rifampicina.

- ✓ O TRM-TB não identifica microbactérias não tuberculosas (MNT). Em caso de suspeita de MNT, solicitar cultura e identificação de espécie no processo de investigação diagnóstica.

- ✓ Todos os exames (baciloscopia, TRM-TB ou cultura) deverão ser realizados, preferencialmente, na mesma amostra de escarro. Caso o volume seja insuficiente, deve-se coletar uma segunda amostra.

Figura 22 - O fluxograma para o diagnóstico dos casos novos de tuberculose pulmonar ou laríngea em adultos e adolescentes baseado no TRM-TB



Fonte: CGPNCT/SVS/MS.

Em populações consideradas de maior vulnerabilidade (profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/AIDS, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas, contatos de tuberculose resistente), deve-se solicitar na suspeita, além do TRM-TB a Cultura do Escarro e o Teste de Sensibilidade (TS) (BRASIL, 2017).

QUE EXAMES SOLICITAR

Quadro 104 - Exames de Imagem/ Exames Laboratoriais

RADIOGRAFIA DE TÓRAX	Avaliação inicial e no acompanhamento da TB pulmonar. Nela podem ser observados vários padrões radiológicos sugestivos de atividade de doença, como cavidades, nódulos, consolidações, massas, processo intersticial (miliar), derrame pleural e alargamento de mediastino.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX (TC)	É mais sensível para demonstrar alterações anatômicas dos órgãos ou tecidas comprometidas e é indicada na suspeita de TB pulmonar quando a radiografia inicial é normal, e na diferenciação com outras doenças torácicas, especialmente em pacientes imunossuprimidos.
EXAMES LABORATORIAIS	Baciloscopias, cultura e/ou teste rápido molecular.

O exame deve ser solicitado para todo paciente com suspeita clínica de TB pulmonar, juntamente com os exames laboratoriais na tentativa de buscar o diagnóstico bacteriológico e tem como principais objetivos: excluir outra doença pulmonar associada, avaliar a extensão do acometimento e sua evolução radiológica durante o tratamento (BRASIL, 2017).

Quadro 105- Resultados das radiografias de tórax em casos suspeitos de tuberculose:

CLASSIFICAÇÃO	ACHADOS
Normal	Sem alterações sugestivas de atividade de tuberculose.
Suspeito	Alterações sugestivas de atividade de tuberculose, como cavidades, nódulos, consolidações, massas, processo intersticial (miliar), derrame pleural e alargamento de mediastino.
Sequela	Imagens sugestivas de lesões cicatriciais, como bandas, retrações parenquimatosas e calcificações.
Outras doenças	Imagens sugestivas de pneumopatias não tuberculosas, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e outras doenças respiratórias.

Fonte: CGPNCT/SVS/MS.

Quadro 106- Resultados da tomografia computadorizada do tórax em casos suspeitos de tuberculose:

SINAIS SUGESTIVOS DE TUBERCULOSE ATIVA	SINAIS SUGESTIVOS DE SEQUELA DE TUBERCULOSE
▪ Cavidades de paredes espessas ▪ Nódulos ▪ Nódulos centrolobulares de distribuição segmentar ▪ Nódulos centrolobulares confluentes ▪ Consolidações ▪ Espessamento de paredes brônquicas ▪ Aspecto de “árvore em brotamento” ▪ Massas ▪ Bronquiectasias	▪ Bandas ▪ Nódulos calcificados ▪ Cavidades de paredes finas ▪ Bronquiectasias de tração ▪ Espessamento pleural

Fonte: Adaptado de BOMBARDA, S. et al, 2003.

CONSULTA DO ENFERMEIRO

✓ Entrevista / Histórico de Enfermagem e Exame físico;
✓ Aplicar a vacina BCG, quando capacitado, ou encaminhar ao setor de imunização;
✓ Avaliação de Contatos;
✓ Avaliar quais Diagnósticos de Enfermagem baseado na tabela CIPESC e **CIAP2** se adéquam ao paciente;
✓ Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle de doenças;
✓ Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à tuberculose da área de atuação do serviço. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
✓ Identificar os sintomáticos respiratórios;
✓ Iniciar tratamento segundo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, prioritariamente em Tratamento Diretamente Observado (TDO);
✓ Notificar o caso;
✓ O paciente deverá ser encaminhado ao médico para alta ao final do tratamento com exames de RX e baciloscopia.
✓ Orientação quanto à coleta de escarro e encaminhar o material ao laboratório;
✓ Orientar os técnicos de enfermagem e ACS para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou tratamento supervisionado;
✓ Orientar pacientes e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
✓ Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, técnicos e auxiliares de enfermagem;
✓ Realizar assistência integral as pessoas e famílias na ESF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
✓ Realizar busca ativa do paciente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
✓ Registrar no Livro de Registro e Acompanhamento de Casos de TB e manter atualizado exames e contatos avaliados (Livro verde) e PEC;
✓ Realizar testes rápidos para as IST's;
✓ Solicitação de Cultura de BK e Teste de Sensibilidade antimicrobiano (TS) para TODOS OS CASOS com suspeita de TB, independentemente do resultado da baciloscopia;
✓ Solicitação de TRM-TB (Para caso novo, se disponível), Baciloscopia (Para caso novo se TRM-TB indisponível e mensalmente para controle do tratamento da TB Pulmonar), Raio X (no início, 2º e 6º mês de tratamento), aconselhamento e testagem anti- HIV;
✓ Supervisionar o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe;

Quadro 107 - Principais sinais e sintomas da pessoa com Tuberculose

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Tosse por mais de 03 semanas; Febre; Sudorese intensa; Perda de apetite; Perda de peso.	Respiração alterada em suspeito de tuberculose.	Esclarecer sobre formas de transmissão da tuberculose; Estimular aumento da ingestão hídrica; Investigar perda de peso e sudorese noturna; Investigar tosse: frequência e tipo de expectoração; Orientar coleta de escarro para exame; Orientar o usuário a proteger a boca com lenço descartável ao tossir; Orientar o usuário a retornar em dia e horário agendados; Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado, mantendo as janelas abertas; Orientar repouso com a cabeceira elevada;	Solicitar TRM-TB; Solicitar BK; Solicitar raio-x de tórax; Encaminhar para consulta médica, se necessário.
Ansiedade com relação ao resultado do exame, medo de morrer, angústia.	Ansiedade frente à coleta e resultado de Exames **(Negativo).**	Acolher o usuário conforme suas necessidades; Buscar compreender a expectativa apresentada; Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Estimular a confiança no atendimento prestado; Usar abordagem calma e segura.	Encaminhar conforme necessidade para investigação.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ansiedade com relação ao resultado do exame, medo de morrer, angústia.	Ansiedade frente à coleta e resultado de Exames **(Positivo)**	Acompanhamento mensal com baciloscopia (BK) de controle; Acolher o usuário conforme suas necessidades; Buscar compreender a expectativa apresentada; Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; Enfatizar a importância do tratamento diretamente observado (TDO); Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Estimular a confiança no atendimento prestado; Fazer busca ativa dos contatos; Notificar o caso; Orientar quanto terapêutica medicamentosa; Registrar no Livro de Registro de casos de TB, prontuário ou PEC; Realizar testes rápidos; Verificar mensalmente melhora clínica, peso, (ajustar dose, se necessário); Orientar periodicidade do exame; Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento; Usar abordagem calma e segura.	Prescrever Esquema Básico; Solicitar exames laboratoriais; Solicitar testes rápidos; Solicitar BK mensal para controle; Encaminhar conforme necessidade.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Gestante em tratamento para tuberculose.	Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/tuberculose.	Fazer busca ativa dos contatos; Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação; Notificar o caso; Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar mamário; Orientar a retornar no dia e horário agendados; Orientar o uso do esquema terapêutico conforme prescrito; Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento; Realizar baciloscopia de controle mensalmente; Realizar visita domiciliar; Registrar no prontuário ou PEC e carteira de gestante, e também no Livro de Registro de casos de TB.	Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal; Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto Risco (PNAR);

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ansiedade frente à doença e o tratamento, medo de morrer, uso adequado da medicação prescrita.	Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose	Estimular o aumento da ingestão hídrica; Investigar a coloração da urina; Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool; Parabenizar o usuário pela melhora apresentada; Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura; Reforçar a orientação sobre o horário da medicação; Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais; Orientar a retornar no dia e horário agendados.	Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal.
Ansiedade frente à doença e o tratamento, medo de morrer, alterações gástricas decorrentes do uso dos medicamentos.	Controle do regime terapêutico inadequado de Tuberculose.	Encorajar o paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento; Estimular o aumento da ingestão hídrica; Investigar coloração da urina; Investigar sobre efeitos colaterais; Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool/outros medicamentos; Orientar o paciente sobre a importância uso da medicação no horário e doses prescritas; Programar monitoramento domiciliar; Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura; Orientar a retornar na data e horário agendados.	Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal; Encaminhar para consulta com o psicólogo.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ansiedade, angústia, medo de morrer.	Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual	Acolher o usuário conforme suas necessidades; Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente; Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; Esclarecer sobre sintomatologia apresentada; Estabelecer relação de confiança com a paciente; Estimular a participação em grupos de apoio e lazer; Estimular o apoio familiar e comunitário; Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Identificar as causas da ansiedade; Identificar fatores precipitantes; Incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer; Monitorar através de visita domiciliar; Orientar quanto às técnicas de relaxamento; Realizar visita domiciliar.	Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal; Encaminhar para consulta ao psicólogo ou outros profissionais da equipe multidisciplinar conforme necessidade. .

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Dificuldade de entendimento das orientações fornecidas e compartilhadas.	Processamento de informação limitado.	Avaliar contexto familiar; Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; Estabelecer escuta ativa; Estabelecer vínculo entre serviço de Saúde, escola e família; Estimular a participação em oficinas; Manter vínculo com o usuário; Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente; Participar de oficinas e grupos educativos; Programar monitoramento domiciliar; Retornar no dia horário agendado; Selecionar as informações mais importantes e repassá-las de forma clara para a família.	Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal; Encaminhar para consulta ao psicólogo ou outros profissionais da equipe multidisciplinar conforme necessidade.
Dificuldade de entendimento das orientações fornecidas e compartilhadas.	Conhecimento insuficiente	Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; Estabelecer vínculo com o usuário; Estimular a participação em oficinas; Estabelecer escuta ativa; Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família; Programar monitoramento domiciliar; Retornar no dia e horário agendados.	Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações Recebidas; Prescrever o medicamento conforme avaliação do peso; Solicitar BAAR de controle mensal; Encaminhar para consulta ao psicólogo ou outros profissionais da equipe multidisciplinar conforme necessidade.

COMO TRATAR?

O esquema de tratamento da tuberculose é padronizado, deve ser realizado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e compreende duas fases:

- ✓ A fase intensiva (ou de ataque) - reduzir rapidamente a população bacilar e a eliminação dos bacilos com resistência natural a algum medicamento;
- ✓ A fase de manutenção.

Uma consequência da redução rápida da população bacilar é a diminuição da contagiosidade (COU RA, 2013).

O MS recomenda que os casos novos (paciente que nunca usou ou usou por menos de 30 dias medicamentos antituberculose) ou retratamento (recidiva e reingresso após abandono que apresentem doença ativa) realizem o Esquema Básico na Atenção Primária.

- ✓ Os casos de Tuberculose meningoencefálica e osteoarticular devem realizar o Esquema Básico para TB meningiencefálica e osteoarticular inicialmente em Hospital e, posteriormente, Atenção Secundária;
- ✓ Os casos de Toxicidade, intolerância ou impedimentos ao uso do Esquema Básico e avaliação de falência terapêutica devem realizar os Esquemas Especiais na Referência Secundária e os casos de Falência terapêutica por resistência e Resistência comprovada necessitam realizar os Esquemas Especiais para resistências na Referência Terciária (BRASIL, 2017).
- ✓ A tuberculose é uma doença curável em praticamente todos os casos, em pessoas com bacilos sensíveis aos medicamentos antituberculose (antiTB), desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e que haja a adequada operacionalização do tratamento (BRASIL, 2017)

A. TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)

O Tratamento Diretamente Observado (TOD) é uma estratégia de apoio e monitoramento do tratamento das pessoas com TB, pressupõe uma atuação

comprometida e humanizada dos profissionais de saúde, visto que, além da construção do vínculo, o TDO inclui a observação da ingestão dos medicamentos, que deve ser realizada, idealmente, em todos os dias úteis da semana (BRASIL, 2017).

Será considerado TDO se a observação da tomada ocorrer no mínimo três vezes por semana durante todo tratamento (24 doses na fase intensiva e 48 doses na fase de manutenção em casos de tratamento padronizado por seis meses).

O TDO destina-se a todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose e sua realização traduz uma oportunidade única de aproximação dos profissionais com o contexto social.

O MS estabelece as modalidades de supervisão para o TDO:

DOMICILIAR	Observação realizada na residência do paciente ou em local por ele solicitado (exemplo: local de trabalho). Para tanto, o serviço necessita viabilizar a visita domiciliar através de agentes comunitárias (ESF) e/ou outros profissionais de saúde.
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Observação da tomada nas unidades de ESF, UBS, Serviço de atendimento especializado de HIV, policlínicas ou hospitais. Quando pactuada essa modalidade entre o profissional de saúde e o doente, o serviço deve certificar-se da possibilidade de deslocamento do paciente até a unidade de saúde. O serviço também deve zelar pela oferta de água potável, copos, local com privacidade e flexibilização de horário com profissionais disponíveis para realização do TDO.
COMPARTILHADO	Quando o doente faz consulta médica em uma unidade de saúde e realiza o TDO em outra unidade de saúde mais próxima à sua residência ou trabalho. É importante organizar o fluxo da informação entre unidade de atendimento e aquela que realiza o TDO, por meio de instrumentos padronizados.

B. ESQUEMA BÁSICO (EB)

Esquema Básico para o tratamento de adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade):
2RHZE/4RH

Indicações:

Indicado para casos novos (paciente que nunca usou ou usou por menos de 30 dias medicamentos antituberculose) ou retratamento (recidiva e reingresso após abandono que apresentem doença ativa) em adultos e adolescentes (≥ 10

anos de idade); todas as apresentações clínicas, infectados ou não pelo HIV (pulmonares e extrapulmonares), exceto a forma meningoencefálica e osteoarticular.

Tabela 26 – Esquema Básico (EB) para adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade):

ESQUEMA	FÁRMACOS	FAIXA DE PESO	UNIDADES/DOSE	TEMPO DE TRATAMENTO
02 RHZE* Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 mg Comprimido em dose fixa combinadas	20 a 35 Kg	02 comprimidos	02 meses
		36 a 50 Kg	03 comprimidos	
		51 a 70 Kg	04 comprimidos	
		> 70 Kg	05 comprimidos	
04 RH* Fase de manutenção	RH 300/150 ou 150/75 mg Comprimido em dose fixa combinadas	20 a 35 Kg	01 comp. 300/150 ou 02 comp. 150/75 mg.	04 meses
		36 a 50 Kg	01 comp. 300/150 + 01 comp. 150/75mg ou 03 comp. 150/75 mg.	
		51 a 70 Kg	02 comp. 300/150 ou 04 comp. 150/75 mg.	
		> 70 Kg	02 comp. 300/150 + 01 comp. 150/75 mg ou 05 comp. 150/75 mg.	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2017.

***R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.** A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

1. **Esquema Básico para tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade): 2RHZE/10RH**

Indicações:

Indicado para casos novos e retratamento que apresentem doença ativa meningoencefálica e óssea em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade).

Tabela 27- Esquema Básico para tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade):

ESQUEMA	FÁRMACOS	FAIXA DE PESO	UNIDADES/DOSE	TEMPO DE TRATAMENTO
02 RHZE* Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 mg Comprimido em dose fixa combinadas	20 a 35 Kg	02 comprimidos	02 meses
		36 a 50 Kg	03 comprimidos	
		51 a 70 Kg	04 comprimidos	
		> 70 Kg	05 comprimidos	

04 RH* Fase de manutenção	RH 300/150 ou 150/75 mg Comprimido em dose fixa combinadas	20 a 35 Kg	01 comp. 300/150 ou 02 comp. 150/75 mg.	10 meses
		36 a 50 Kg	01 comp. 300/150 + 01 comp. 150/75mg ou 03 comp. 150/75 mg.	
		51 a 70 Kg	02 comp. 300/150 ou 04 comp. 150/75 mg.	
		> 70 Kg	02 comp. 300/150 + 01 comp. 150/75 mg ou 05 comp. 150/75 mg.	

Recomendações:

- ✓ Quando existir concomitância entre a forma meningoencefálica ou osteoarticular e quaisquer outras apresentações clínicas, utilizar o esquema para TB meningoencefálica ou osteoarticular.
- ✓ Associar corticosteroide: Prednisona (1 a 2 mg/kg/dia) por quatro semanas ou, nos casos graves de TB meningoencefálica, dexametasona injetável (0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes (prescrição médica).
- ✓ Para evitar sequelas, recomenda-se aos pacientes que a fisioterapia, em casos de tuberculose meningoencefálica, seja iniciada o mais cedo possível.

2. Esquema Básico para crianças (< 10 anos de idade): 2RHZ/4RH

Indicações:

Indicado par casos novos e de retratamento (recidiva e reingresso após abandono) que apresentem doença ativa em crianças (< 10 anos de idade), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, exceto a forma meningoencefálica e osteoarticular.

Tabela 28- Esquema Básico para crianças (< 10 anos de idade):

ESQUEMA	FÁRMACOS	PESO DO PACIENTE						
		Até 20 Kg	≥ 21 a 25 Kg	≥ 26 a 30 Kg	≥ 31 a 35 Kg	≥ 36 a 39 Kg	≥ 41 a 44 Kg	≥ 45 Kg
		Mg/Kg/ Dia	Mg/Kg/ Dia	Mg/ Kg/ Dia	Mg/Kg/ Dia	Mg/Kg/ Dia	Mg/Kg/ Dia	Mg/Kg/ Dia
02 RHZE Fase intensiva (02 meses)	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10(7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35(30-40)	750	1.000	1.000	1.500	1.500	2.000
04 RH Fase de manutenção (04 meses)	Rifampicina	15(10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10(7-15)	200	300	300	300	300	300

FONTE: Adaptado da OMS, 2014.

OBSERVAÇÃO: Crianças com TB, infectadas pelo HIV ou desnutridas, deverão receber suplementação de piridoxina – vitamina B6 (5 a 10 mg/dia) (WHO, 2014).

3. **Esquema Básico para tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular para crianças (< 10 anos de idade): 2RHZ/10RH**

Indicações:

Indicado para casos novos e de retratamento de crianças (< 10 anos de idade), com TB meningoencefálica ou osteoarticular.

Tabela 29 - Esquema Básico para tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular para crianças (< 10 anos de idade):

ESQUEMA	FÁRMACOS	PESO DO PACIENTE						
		Até 20 Kg	≥ 21 a 25 Kg	≥ 26 a 30 Kg	≥ 31 a 35 Kg	≥ 36 a 39 Kg	≥ 41 a 44 Kg	≥ 45 Kg
		Mg/Kg/Dia	Mg/ Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia
02 RHZE Fase intensiva (02 meses)	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35 (30-40)	750	1.000	1.000	1.500	1.500	2.000
10 RH Fase de manutenção (10 meses)	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300

FONTE: Adaptado da OMS, 2014.

Observações sobre o tratamento:

- ✓ Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos diariamente e de uma única vez.
- ✓ Para o sucesso terapêutico o enfermeiro deve primar pelo seguimento adequado dos pacientes conforme padronização do seguimento estabelecido pelo MS: acompanhamento clínico para todos os casos; controle bacteriológico para os casos pulmonares; e controle radiológico, principalmente quando o exame de imagem tiver sido utilizado como parâmetro auxiliar para o diagnóstico.
- ✓ Em adultos o acompanhamento deverá ser realizado mensalmente: consultas para avaliação clínica, solicitação de baciloscopia de controle e avaliação da adesão. Na primeira consulta solicitar exame de HIV, Glicemia e função hepática e renal. No segundo e sexto mês, solicitar Radiografia do Tórax.

✓ Em casos individualizados, independentemente da presença de outras morbidades, quando a TB apresentar evolução clínica não satisfatória, o tratamento poderá ser prolongado na sua segunda fase, de quatro para sete meses.
✓ O prolongamento da fase de manutenção deve ser definido, idealmente, na referência secundária da tuberculose. Algumas indicações para a ampliação do tempo de tratamento da segunda fase são: pacientes com baciloscopias de acompanhamento negativas, com evolução clínica e/ou radiológica insatisfatórias; pacientes com baciloscopia positiva (poucos bacilos) no quinto ou sexto mês de tratamento, isoladamente, com boa evolução clínica e radiológica. Investigar a possibilidade de TB resistente; pacientes com apresentação radiológica evidenciando múltiplas cavidades, especialmente se exibem baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento. Investigar a possibilidade TB resistente

COMO AVALIAR CONTATOS?

São considerados contatos de Tuberculose indivíduos de convício intra-domiciliares ou que mantenham contato íntimo e prolongado com pacientes bacilíferos.

Todos os contatos de TB devem ser examinados:

Tabela 30 - Exames a solicitar (imagem e laboratoriais)

CONTATOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS	CONTATOS ASSINTOMÁTICOS
1. Consulta de Enfermagem: 2. Entrevista / Histórico de Enfermagem e Exame Físico; 3. Solicitar BAAR ou TRM-TB; 4. Solicitar RX de tórax PA e Perfil; 5. Registrar no Livro de Registro e Acompanhamento de Contatos de TB (Livro de Sintomático Respiratório). 6. Caso confirmado seguir tratamento e acompanhamento de caso de TB.	1. Solicitar RX de tórax PA e perfil; 2. Solicitar a realização do PPD, para tratar ou não ILTB; 3. Registrar no Livro; 4. Encaminhar para avaliação médica.

A. TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO *M. tuberculosis* (ILTB)

A avaliação dos contatos de TB visa à identificação de portadores da Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB), ou seja, pessoas infectadas pelo *M. tuberculosis* que não apresentam TB ativa. O tratamento da ILTB é uma importante estratégia para prevenção do adoecimento em populações com risco de desenvolver a doença, como contatos de casos de TB pulmonar bacilífera, pessoas vivendo com HIV e demais situações com comprometimento da imunidade, entre outras (BRASIL, 2017)

O QUE FAZER?

✓ Consulta e acompanhamento da equipe de saúde;
✓ Prescrição da quimioprofilaxia pelo profissional médico.
✓ Consulta / Acompanhamento de Enfermagem: Entrevista / Histórico de Enfermagem e Exame físico;
✓ Notificação do caso.

O tratamento poderá ser realizado com Isoniazida ou Rifampicina:

Tratamento para adultos e adolescentes (>10 anos de idade)	**Tratamento para crianças (< 10 anos de idade)**
ISONIAZIDA: 05 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia.	**ISONIAZIDA**: 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia.
RIFAMPICINA: 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg/dia;	**RIFAMPICINA**: 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 600mg/dia;

Observação: Tempo de tratamento com a Isoniazida de 6 a 9 meses e o paciente deverá ser acompanhado mensalmente. Com a Rifampicina de 4 meses e o paciente deverá ser acompanhado mensalmente. Escolha do medicamento a critério médico.

INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE ILTB

Crianças < 10 anos contatos de casos pulmonares:	Adultos e Adolescentes (>10 anos):		
PT **(Prova tuberculínica) igual ou superior a 5mm – em crianças, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG.**	**PT ≥ 5mm** PVHIV (Situações especiais);	**PT ≥ 10mm** Silicose;	**Conversão** (2ª PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)
	Contatos adultos e adolescentes (≥ 10 anos);	Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas;	Contatos de TB confirmada por critério laboratorial;
	Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB;	Insuficiência renal em diálise;	Profissional de saúde;
	Uso de inibidores do TNF-α (preferencialmente antes da sua utilização);	Neoplasias com quimioterapia imunossupressora;	Profissional de laboratório de microbactéria;
	Uso de corticosteroides (equivalente a > 15 mg/dia de prednisona por mais de 1 mês);	Diabetes mellitus;	Trabalhador do sistema prisional e de instituições de longa permanência.

	Pré-transplante que fará uso de terapia imunossupressora.	Baixo peso (< 85% do peso ideal);	
		Tabagistas (> 20 cigarros/dia);	
		Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.	

Observações:

No regime de tratamento com Isoniazida, o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento. Recomenda-se a utilização de 270 doses que poderão ser tomadas de 9 a 12 meses. Considerar a utilização de 180 doses, que deverão ser tomadas entre 6 e 9 meses em casos individuais, após avaliação da adesão. Há evidências de que o uso de 270 doses, protege mais do que o uso de 180 doses (CO MSTOC K, 1999). Esforços devem ser feitos para que o paciente complete o total de doses programadas (BRASIL, 2017).

No regime de tratamento com Rifampicina, recomenda-se a utilização de no mínimo 120 doses que deverão ser tomadas idealmente em 4 meses, podendo-se prolongar até 6 meses e, da mesma maneira que o tratamento com H, o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento. Esforços devem ser feitos para que o paciente complete o total de doses programadas no tempo estipulado (DAS KALAKI et al., 2011; FRESA RD et al., 2011).

Situações Especiais:

- ✓ **Gestantes:** postergar o tratamento da ILTB para após o parto.
- ✓ **Pessoas vivendo com HIV:** devem ter prioridade no tratamento da ILTB.
- ✓ **Contatos de tuberculose com resistência extensiva ou tuberculose multirresistente:** recomenda-se, idealmente, proceder com a avaliação dos contatos nas unidades de referência para tuberculose.

ANEXOS

PARECER Nº 02/2018 CTAB/COFEN
INTERESSADO: COFEN
REFERÊNCIA: PAD-COFEN 0932/ 2018

EMENTA: ***Parecer sobre Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais.***

I – DA CONSULTA

Trata-se atender ao conteúdo do PAD Cofen nº 0932 /2018 solicitado pelo presidente do COFEn, Dr. Manoel Neri (folha nº 01) para estudo e emissão de parecer acerca das DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS CONSELHOS REGIONAIS, apresentado como documento final do trabalho realizado pela Comissão para Criação de Modelos de Protocolos em Nível Nacional de acordo, como instituído pela Portaria Cofen 1588/2017.

Compõem os autos processuais os seguintes documentos: a) Memorando 001/2018 - Da Comissão para Criação de Modelo de Protocolos em Nível Nacional para o presidente do Cofen para apreciação e encaminhamentos cabíveis; Despacho do presidente para estudo e parecer da Câmara Técnica de Atenção Básica em Saúde (CTABS); Texto final referente as Diretrizes para Elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais; Portaria Cofen 1588/2018 – institui a Comissão para Criação de Modelo de Protocolos em Nível Nacional; Portaria Cofen 1745/ 2017 que prorroga o trabalho da Comissão ; OF. COREN-MG GAB 47/2018 solicitando alteração da composição da comissão; OF. COREN – RJ N. 083/2018 solicitando alteração da composição da comissão; Decisão COREN /RJ 299/2017 sobre a homologação do processo eleitoral 2017 – triênio 2018/2020; diário oficial da União a respeito da Decisão 299/2017; Decisão COREN/RJ 313/2107, que dispõe sobre a eleição para composição da Diretoria e Delegado Regional do Triênio 2018/2020; Diário Oficial da união a respeito da Decisão 313/2017 que dispõe sobre a eleição para

composição da Diretoria e Delegado Regional do Triênio 2018/2020; Portaria Cofen 38/2018 que designa a coordenadora da Comissão para Criação de Modelo de Protocolos em Nível Nacional e indica as substituições solicitadas pelos conselhos regionais; OF.COREN- GO – 002/2018 referente a convocação para reunião da comissão para Criação de Modelo de Protocolos em Nível Nacional; Portaria Cofen 39/2018 referente a indicação do Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, para apresentação da proposta do projeto sobre as diretrizes para Construção de Protocolos em Nível nacional; OF. 0052/2018 /GAB / PRES. Designa a coordenadora da comissão para Criação de Modelo de Protocolos em Nível Nacional; OF. COREN –GO 060/2018 referentes a apresentação das Portarias e documento final produzido pela Comissão de Diretrizes de Protocolos; ata da Reunião da Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem e da Comissão de Elaboração de diretrizes de Protocolos de Enfermagem, lestas de presenças e demais portarias referentes as indicações dos conselhos regionais para composição da oficina de protocolos.

II – DA ANÁLISE TÉCNICA

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS), apresenta um crescimento significativo e uma importante trajetória de ampla expansão e desenvolvimento. Compõe-se por ações de saúde, individuais e coletivas, com vistas à promoção, prevenção, proteção da saúde e a prevenção de agravos, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

O trabalho da Enfermagem ao longo deste processo é histórico e fundamental para consolidação desta prática, o que vem a exigir constante qualificação dos profissionais, bem como a utilização de tecnologias e instrumentos.

Os diversos instrumentos criados pelo Ministério da Saúde, como apoio a organização dos processos de trabalho, tais como, as normas, diretrizes e os cadernos de atenção básica, são excelentes ferramentas. Porém, necessitam de adequações loco regionais, diante das especificidades do Brasil e por atribuições profissionais.

A elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde tem como objetivo permitir aos profissionais de enfermagem uma assistência de qualidade, segura e livre de danos à sociedade, embasada no conhecimento científico, nas legislações e resoluções atuais do sistema COFEN/Conselhos regionais de Enfermagem.

O protocolo caracteriza-se como descrição de uma situação específica de assistência/cuidado contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, cuidado, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA, 2015).

De acordo com PIMENTA, 2015, o uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação entre os envolvidos, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para tomada de decisão em relação as condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras.

É fundamental que a elaboração de Protocolos de Enfermagem, considerem as questões legais, as evidências científicas relacionadas a atuação da equipe de enfermagem nesse tipo de serviço, utilizando uma taxonomia específica da Enfermagem em seu processo de trabalho visando qualificar a prática e os registros de todas as atividades desenvolvidas com o indivíduo e ou coletividade.

Deve considerar a Lei do exercício profissional 7498/86 a Consulta de Enfermagem é privativa do enfermeiro e deve ser realizada em todos os níveis de assistência à saúde. A Resolução COFEN

358/2009 orienta que a consulta de enfermagem deverá ser executada sobre a égide do Processo de Enfermagem de forma sistematizada seguindo as cinco etapas previstas:

> I- Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem - tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
>
> II- Diagnóstico de Enfermagem - Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa e que irá de encontro com as necessidades de cada paciente.
>
> III- Planejamento de Enfermagem - Determinação dos resultados que se espera alcançar, das ações e intervenções de enfermagem que serão realizadas face a resposta da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico.
>
> IV- Implementação - Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem.

V- Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de Enfermagem.

III – DO PARECER

Diante de todo o exposto ratificamos a importância da elaboração de Protocolos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde, atualizados cientificamente como uma prática fundamental para qualidade da assistência em saúde e segurança para os profissionais.

Ressaltamos que o Documento final, apresentado pela Comissão para Criação de Modelo de Protocolo em Nível Nacional, referente as DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS CONSELHOS REGIONAIS, apresenta um estudo relevante e um guia metodológico claro, objetivo e exequível que trará uma excelente contribuição aos Conselhos Regionais.

Portanto, recomendamos a aprovação por este conceituado Plenário do COFEN

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Brasília, 29 de agosto de 2018.

Parecer elaborado por: Dra. Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva – COREN RJ nº 46.076, Dr. Ricardo Costa de Siqueira- COREN-CE nº 65.918, Dra. Silvia Maria Neri Piedade- COREN RO nº 92597, Dra. Maria Alex Sandra Costa Lima Leocádio- COREN-AM nº 101.269 e, aprovado na 1ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Atenção Básica-CTAB.

Dra. Silvia Maria Neri Piedade
Coordenadora - CTAB
COREN- RO nº 9259

LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

A	Adequado
AA	Alcóolicos Anônimos
AAS	Ácido Acetil Salicílico
ABS	Atenção Básica de Saúde
ABO – Rh	Tipagem sanguínea e fator Rh
ACO	Anticoncepcional oral
ACS	Agente Comunitário de Saúde
Ae	Aedes aegypt
Ag+	Prata
AHCO	Anticoncepcional Hormonal Combinado Oral
AIDPI	Atenção Integral as doenças Prevalentes da Infância
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AntiTB	Antituberculose
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Ausculta pulmonar
AU	Altura uterina
APGAR	Taxa de Avaliação do exame físico do RN
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade da Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
B2	Bronco dilatador
BAAR	Bacilo Álcool-Ácido Resistente
BETA HCG	Teste de gravidez que verifica os níveis do hormônio **HCG** no sangue. **HCG significa** Gonadotrofina Coriónica Humana.
BCF	Batimento Cárdio fetal
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BEMFAM	Sociedade de Bem Estar Familiar
BK	Bacilo de Koch
BP	Baixo peso
Ca+	Cálcio
CA	Câncer
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAPS Ad	Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAT	Certificação de Acidente de Trabalho
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CDS- AB	Coleta de Dados Simplificada na Atenção Básica
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFZ	Clofazimina
CIAP	Classificação Internacional de Assistência Primária
CHIKV	Vírus Chikungunya
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIUR	Crescimento Intrauterino Retardado
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COSAI	Coordenação de Saúde do Índio
Cp. ou comp.	Comprimido
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CTAB	Câmara Técnica de Atenção Básica
CTA- SAE	Centro de Testagem e Aconselhamento
DA	Doença de Alzheimer
DC	Dengue Clássico
DDS	Dapsona
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DLE	Decúbito Lateral esquerdo
DM	Diabetes melittus
DORT	Distúrbio Ortomolecular Relacionado ao Trabalho
DOTS	Tratamento Diretamente Supervisionado
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DPP	Data Provável do Parto
DRC	Doença Renal Crônica
DS	Distrito Sanitário
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
dT	Difteria, tétano
DTP	Difteria, Coqueluche, Tétano.
DUM	Data da Última Menstruação
Dx	Diagnóstico
E	Etambutol
EAS	Sumário de Urina /Elementos e sedimentos anormais
ECM	Exame clínico das mamas
EB	Esquema Básico
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ECG	Eletrocardiograma
ECM	Exame clínico das mamas
EE	Esquema Específico
EHH	Episódio Hipotênico Hiporresponsivo
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
EM	Estado nutricional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família

EVS	Equipes Volantes de Saúde
FC	Frequência Cardíaca
FHD	Febre Hemorrágica da Dengue
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
FO	Ferida Operatória
Fr	Fator de Risco
FR	Frequência Respiratória
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
FTA-Abs ou MHATP	Teste Confirmatório da Sífilis
FUNAI	Fundação Nacional Indígena
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
G	Gramas
GJA	Glicemia de Jejum Alterada
gt.	Gota
h	Hora
H	Isoniazida
HANS	Hanseníase
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HbA	Hemoglobina A
HbA1c	Hemoglobina glicada
HbS	Hemoglobina S
HBP	Hipertrofia Benigna da Próstata
HBV	Vírus da hepatite B
HCG	Hormônio Coriônico Godotrofínico
HCV	Vírus da hepatite C
HDL	Fração de colesterol-bom
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma Vírus Humano
HTLV	Vírus T-linfotrópico humano
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILTB	Infecção latente da Tuberculose
IG	Idade Gestacional
IgG	Imunoglobulina Humana
IgM	Anticorpo
IM	Intramuscular
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IDR	Ingestão Diária Recomendada
ISG	Intolerância à Sobrecarga de Glicose
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
K	Potássio
Kg	Quilograma de peso

L	Levofloxacina
LDL	Fração de Colesterol- ruim
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGV	Linfogranuloma venéreo
LOA	Lesão de órgãos alvos
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LPP	Lesão por Pressão
LSN	Limite Superior Normal
MB	Multibacilar
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
Mg	Miligrama
min.	Minuto
Ml	Mililitro
MMA	Ministério do Meio Ambiente
mmHg	Milímetro de Mercúrio
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MNT	Mico bactérias não tuberculosas
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
Na+	Sódio
NANDA	Classificação de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NPH	Insulina humana
O2	Oxigênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAISM	Programa de assistência Integral à Saúde da Mulher
PB	Paraíba
Pb	Paucibacilar
PC	Perímetro Cefálico
PCID	Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PF	Parasitológico de fezes
PHMB	Biguanida de Polihexametileno

PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PL	Prova do Laço
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAR	Pré natal de alto risco
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
PNSIPN	Programa Nacional de Saúde Integral da População Negra
POP	Protocolo Operacional Padrão
PPD	Proteína Purificada Derivada/Teste Tuberculínico
PQT	Poliquimioterápico
PT	Perímetro Torácico
Pt	Prova Tuberculínica
qsp	Quantidade suficiente para
R	Rifampicina
RASH CUTÂNEO	É o aparecimento de erupções **cutâneas** vermelhas em uma região específica ou por todo o corpo causado por infecções.
RD	Redução de Danos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RFM	Rifampicina
RG	Registro Geral
Rn	Recém Nascido
RNV	Recém Nascido Vivo
RR	Reação Reversa
RT	Responsabilidade Técnica
RT-PCR	Teste rápido polimerase transcriptase reversa
Rx	Raio X
S	Estreptomicina
S/N ou s/n	Se necessário
SAT	Soro Antitetânico
SC	Subcutânea
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCD	Síndrome do Choque da Dengue
SCR	Vacina Tríplice Viral
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SF	Saúde da Família
SGB	Síndrome de Guillain Barré
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema Nacional de Agravos e Notificação
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SM	Síndrome Metabólica

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
SR	Sintomático Respiratório
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRO	Soro de Reidratação Oral
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSA	Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
T	Terizidona
T3	Triiodotironina, Hormônio da Tireoide.
T4	Tiroxina, Hormônio da Tireoide.
Tb	Tuberculose
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
T.I.M.E.	Tecido, infecção/inflamação, manutenção, epitelização
TGO	Transaminase Glutâmico-Oxalacética
TGP	Alanina Aminotransferase
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
TR	Teste rápido
TRM-TB	Teste rápido molecular para tuberculose
TRO	Terapia de Reidratação Oral
TS	Teste de Sensibilidade
TSH	Hormônio Estimulante da Tireoide
TTG	Transglutaminase Tecidual
TVP	Trombose Venosa Profunda
Tx	Tratamento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UI	Unidade Internacional
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
USG	Ultrassonografia
USGO	Ultrassonografia Obstétrica
USGTV	Ultrassonografia Trans. Vaginal
VDRL	Teste para Sífilis
VIP	Vacina Injetável de Poliomielite
VLDL	Fração de Colesterol/ Lipoproteína de baixa densidade
VO	Via Oral
VOP	Vacina Oral de Poliomielite
VORH	Vacina oral rotavírus humano
X	Vez
Z	Pirazinamida
ZKV	Vírus Zika

ANEXO 01

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

(Ler atentamente as orientações no verso antes do preenchimento)

1 - Emitente [1]
1 - Empregador 2 - Sindicato 3 - Médico
4 - Segurado ou dependente 5 - Autoridade Pública

2 - Tipo de CAT [ ]
1 - Início 2 - Reabertura 3 - Comunicação de Óbito em: __

I - EMITENTE

Empregador

3 - Razão Social / Nome

4 - Tipo [1] 1 - CGC 2 - CEI 3 - CPF 4 - NIT 5 - CNAE [7 6 4 3 8 1 7 0 0 0 1 2]

6 - Endereço Rua/Av./Nº/Comp | Bairro | CEP | 7 - Município | 8 - UF | 9 - Telefone

Acidentado

10 - Nome | 11 - Nome da mãe

12 - Data de nasc. | 13 - Sexo [ ] 1 - Masc 3 - Fem | 14 - Estado Civil [ ] 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Sep. Judic. 5 - Outro 6 - IGN | 15 - CTPS Serie Data da emissão | 16 - UF

17 - Carteira de Identidade Data de emissão Orgão Exp | 18 - UF | 19 - PIS/PASEP | 20 - Remuneração mensal

21 - Endereço Rua/Av./Nº/Comp | Bairro | CEP | 22 - Município | 23 - UF | 24 - Telefone

25 - Nome da ocupação | 26 - CBO | 27 - Filiação à Previdência Social [ ] 1 - Empregado 2 - Trab. Avulso 7 - Seg. especial 8 - Médico resid. | 28 - Aposentado? [ ] 1 - Sim 2 - Não | 29 - Área [ ] 1 - Urbana 2 - Rural

Acidente ou doença

30 - Data do acidente | 31 - Hora do acidente | 32 - Após quantas horas de trabalho? | 33 - Houve afastamento? [ ] 1 - Sim 2 - Não | 34 - Ultimo dia Trabalhado

35 - Local do Acidente | 36 - CGC | 37 - Município do local do acidente | 38 - UF | 39-Especif.do local do acidente

40 - Parte(s) do corpo atingida(s) | 41 - Agente Causador

42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença | 43 - Houve registro policial? 1 - Sim 2 - Não [ ] | 44 - Houve morte? 1 - Sim 2 - Não [ ]

Testemunhas

45 - Nome

46 - Endereço Rua/Av./Nº/Comp Rua | Bairro | CEP | 47 - Município | 48 - UF | Telefone

49 - Nome

50 - Endereço Rua/Av./Nº/Comp | Bairro | CEP | 51 Município | 48 - UF | Telefone

Local e data | Assinatura e carimbo do emitente

II - ATESTADO MÉDICO

Atendimento

53 - Unidade de atendimento médico | 54 - Data | 55 - Hora

56 - Houve internação? [ ] 1 - Sim 2 - Não | 57- Duração provável do tratamento _____ dias | 58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? [ ] 1- Sim 2 - Não

Lesão

59 - Descrição e natureza da lesão

Diagnóstico

60 - Diagnóstico provável | 61 - CID - 10

62 - Observações

Local e data | Assinatura e carimbo do emitente

III - INSS

63 - Recebida Em ___ | 64 - Código da Unidade | 65 - Número do acidente

66 - É reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentado? 1 - Sim 2 - Não [ ] | 67 - Tipo [ ] 1 - Típico 2 - Doença 3 - Trajeto

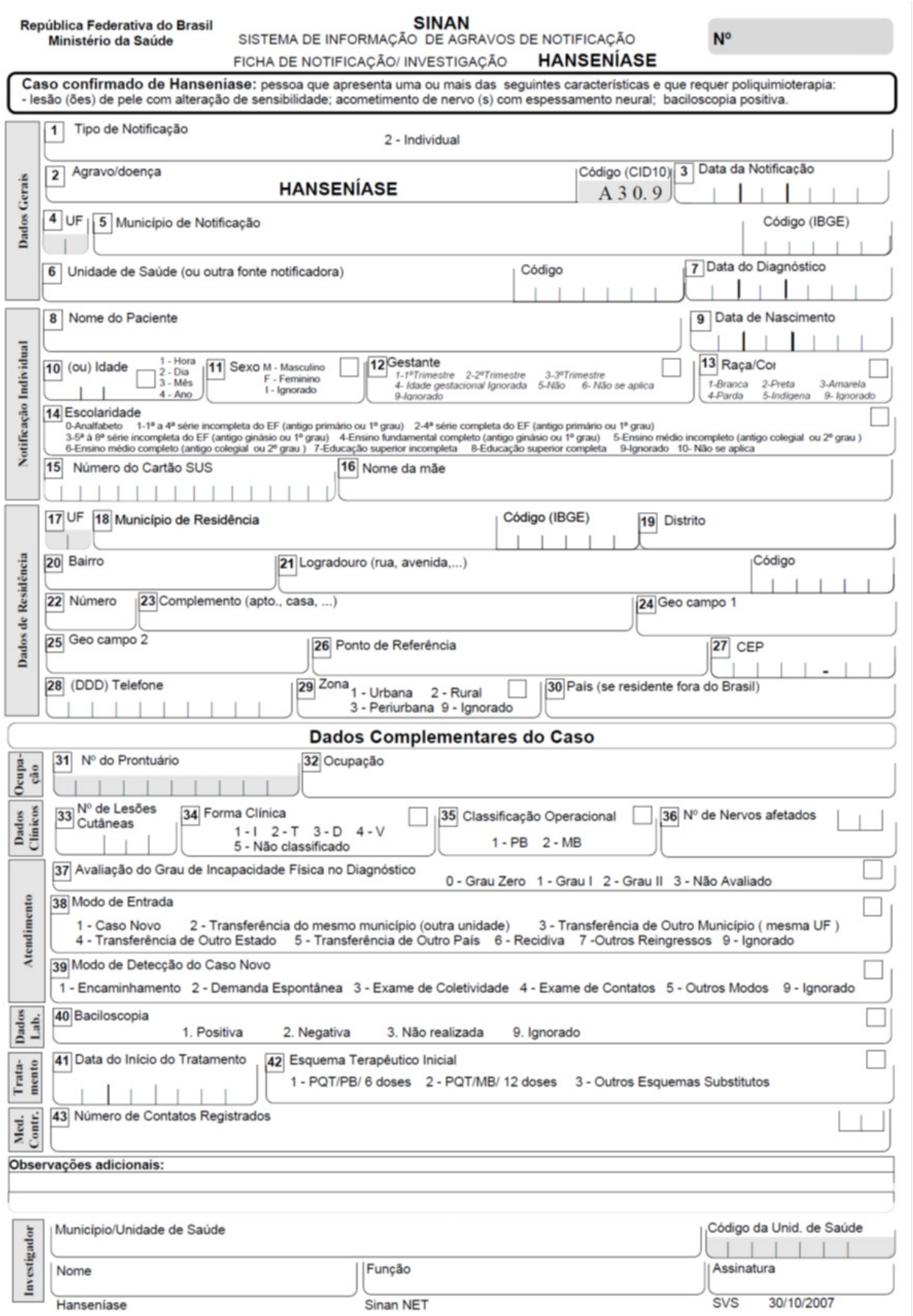
68 - Matrícula do servidor

Matrícula | Assinatura do servidor

NOTA:
1 - A inexatidão das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts.171 e 299 do Código Penal.
2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil pós o acidente, sob pena de multa.
3 - A comunicação do acidente do trabalho regerse-á pelo art. 336 do Decreto nº 3048/99
4 - Os conceitos de acidente do trabalho e doença ocupacional estão definidos nos arts. 131 a 133 do Decreto nº 2.172/97.
5 - A caracterização do acidente reger-se-á pelo art. 135 do Decreto nº 2.172/97.

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA,MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.

ANEXO 02



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

Nº

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:
- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — HANSENÍASE — Código (CID10) A30.9 — 3 Data da Notificação

4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual

8 Nome do Paciente — 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado — 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

14 Escolaridade
0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1ª grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1ª grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1ª grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1ª grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS — 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF — 18 Município de Residência — Código (IBGE) — 19 Distrito

20 Bairro — 21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número — 23 Complemento (apto., casa, ...) — 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 — 26 Ponto de Referência — 27 CEP

28 (DDD) Telefone — 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Ocupação

31 Nº do Prontuário — 32 Ocupação

Dados Clínicos

33 Nº de Lesões Cutâneas — 34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado — 35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB — 36 Nº de Nervos afetados

Atendimento

37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico — 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado

38 Modo de Entrada
1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado

39 Modo de Detecção do Caso Novo
1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado

Dados Lab.

40 Baciloscopia — 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado

Tratamento

41 Data do Início do Tratamento — 42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos

Med. Contr.

43 Número de Contatos Registrados

Observações adicionais:

Investigador

Município/Unidade de Saúde — Código da Unid. de Saúde

Nome — Função — Assinatura

Hanseníase — Sinan NET — SVS 30/10/2007

ANEXO 03

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO VII

PNCH/SVS-MS	FORMULÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE

REGIONAL DE SAÚDE _____
MUNICÍPIO: _____ UF___
UNIDADE DE SAÚDE: _____

N.º REG. DO CASO DE HANSENÍASE NO SINAN: _____
N.º PRONTUÁRIO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO _____ UF_____
DATA DO DIAGNÓSTICO ___/___/_____ **CLASSIFICAÇÃO** PB ☐ MB ☐

CONTATOS INTRADOMICILIARES

NOME	PARENTESCO	EXAME DERMATO NEUROLÓGICO	BCG
1)_____	_____	___/___/___	___/___/___
2)_____	_____	___/___/___	___/___/___
3)_____	_____	___/___/___	___/___/___
4)_____	_____	___/___/___	___/___/___
5)_____	_____	___/___/___	___/___/___
6)_____	_____	___/___/___	___/___/___
7)_____	_____	___/___/___	___/___/___
8)_____	_____	___/___/___	___/___/___
9)_____	_____	___/___/___	___/___/___
10)_____	_____	___/___/___	___/___/___

ANEXO 04

FRENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

1 - Unidade de Saúde:_____

2 - Município:_____ 3 - UF:_____

4 - Nome do Paciente:_____ 5 - Nº Prontuário:_____

6 - Nome da Mãe:_____

7 - Data de Nascimento:_____/_____/_____ 8 - Idade:_____anos

9 - Município de Residência:_____ 10 - UF:_____

11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____

12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?

☐ Menos de 6 meses ☐ De 6 meses há 1 ano ☐ Mais de 1 ano

13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? ☐ Não ☐ Sim

Qual o problema/doença havia sido identificado?_____

14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____

15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____

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

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele:_____

17 - Tipos/características de lesões:

Área(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Mancha(s) com alteração da coloração da pele ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Placas eritematomatosa com bordas elevadas ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Nódulos/pápulas ☐ Infiltração ☐ Outras (especificar):_____

18 - Cicatriz de BCG: ☐ Nenhuma ☐ Uma ☐ Duas ou mais

19 - Existem áreas com rarefação de pelo?

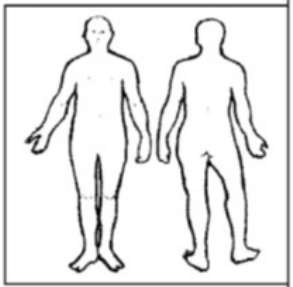
☐ não ☐ sim Onde? _____

20 - Existem nervos acometidos?

☐ não ☐ sim Quantos? _____

21 - Teste de Histamina:

☐ não realizado ☐ realizado Resultado:_____



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

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	Olho			Mão			Pé		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Triquíase			Garras			Garras		
	Opacidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? ☐ não ☐ sim

25 - Data do diagnóstico:_____/_____/20_____ Classificação Operacional: ☐ PB ☐ MB

26 - Nome do profissional:_____ CRM:_____

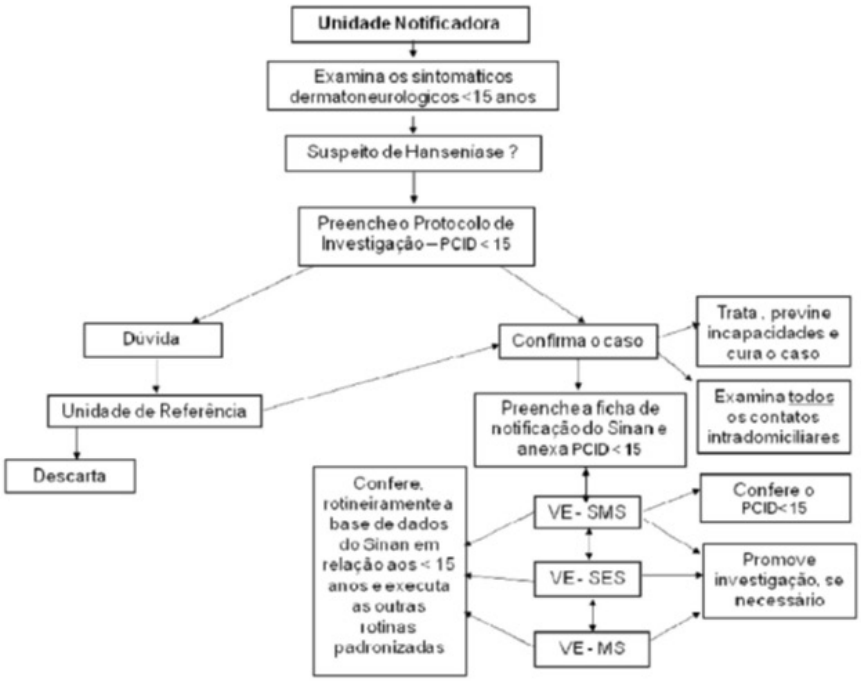
27 -Data do preenchimento do protocolo:_____/_____/20_____

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

ANEXO 05

VERSO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS



1 - As Unidades de Saúde dos municípios, diante de um caso suspeito, preenchem o **"Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos" – PCID - <15** e, se confirmado o caso, remetem esse protocolo à Secretaria Municipal de Saúde com a da ficha de notificação do Sinan, anexando cópia no prontuário do paciente;

2 - As Secretarias Municipais de Saúde – SMS, mediante a análise do PCID <15, encaminhados pelas Unidades de Saúde, avaliam a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico;

3 – As Secretarias Estaduais de Saúde - SES, através das Coordenações Estaduais do Programa de Controle de Hanseníase, ao identificarem o caso no sistema de informação, confirmam com as SMS ou Regionais de Saúde correspondentes, o preenchimento do PCID <15, ou solicitam cópia do mesmo, quando necessário, para avaliarem a necessidade de confirmação diagnóstica.

4 – O Ministério da Saúde, através da Coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH/SVS, ao identificar o caso no sistema de informação, confirma com as SES o preenchimento do protocolo, ou solicita cópia do mesmo, quando necessário, para avaliar a necessidade de validação do caso.

ANEXO 06

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE

Nome _____ DataNasc. ____/____/____

Ocupação: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Município: _____ Unidade Federada: _____

Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Inicio PQT: ___/____/___ Data Alta PQT: ___/____/____

LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)
II	Olhos: lagoftalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m. Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo.

MONOFILAMENTOS	
COR	**GRAMAS**
Verde	**0,05**
Azul	**0,2**
Lilás	**2,0**
Vermelho Fechado	**4,0**
Vermelho Cruzado	**10,0**
Vermelho Aberto	**300,0**
Preto	**s/resposta**

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Avaliação no diagnóstico / /								
Avaliação na alta / /								

ANEXO 07

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO VI

PNCH/SVS-MS	Ficha de Investigação de Intercorrências Após Alta por Cura

Regional de Saúde _____ N.º Reg. Sinan: _____
Mun. Notificação: _____ UF_____ N.º Prontuário: _____
Unidade de Saúde: _____

Identificação do Paciente

Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: M) Masc F) Fem ☐
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Município de Residência: _____ UF _____

História Anterior

1. Exame Dermatoneurológico:
1.1 Lesões cutâneas 1) Sim, 2)Não
Manchas ☐ Placas ☐ Nódulos ☐ Infiltrações ☐ N.º De Lesões_____
Outras_____
1.2 Nervos acometidos: 1) Sim, 2)Não
Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐

2. **Classificação**	3. **Baciloscopia** ☐	4. **Grau Incapacidade** ☐
1)PB 2)MB ☐ 1)I, 2)T, 3)D, 4)V, ☐ Data do Diagnóstico ___/___/___	1)Positiva Ib _____ 2)Negativa 3)Não Realizada/Não informada	0)Zero 1)Um 2)Dois 3) Não Avaliado/Não Informado

5. TRATAMENTO

Data do Início do Tratamento Anterior: ___/___/___
1) PQT/OMS/PB 2) PQT/OMS/MB 3) Outros Esquemas (Especificar): _____ ☐
Tempo de Tratamento: _____ Anos _____ Doses _____ Meses. Regularidade: 1) Sim 2) Não ☐
Data do Término do Tratamento: ___/___/___
Observações:_____

6. EPISÓDIOS REACIONAIS DURANTE O TRATAMENTO:

1) Sim, 2)Não TIPO I ☐ TIPO II ☐ TIPO I / II ☐ NEURITES ☐ N ° DE EPISÓDIOS _____
Conduta (Medicamentos usados):_____

SITUAÇÃO DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA POR CURA

1. Exame Dermatoneurológico
1.1 Lesões cutâneas 1) Sim 2)Não

Áreas hipoanestésicas	☐	Infiltrações	☐
Manchas	☐	Lesão residual	☐
Placas	☐	Sem lesão cutânea	☐
Nódulos	☐	N.º de lesões _____	

1.2 Nervos acometidos 1) Sim, 2)Não
Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐

2. Episódios Reacionais: 1) Sim 2)Não TIPO I ☐ TIPO II ☐ TIPO I / II ☐
Conduta (Medicamentos usados): _____

3. Grau De Incapacidade:
0) Zero 1) Um 2) Dois 3) Não Avaliado/Não Informado ☐

ANEXO 08

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome _____ DataNasc. ___/___/___
Ocupação: _____ Sexo: M ☐ F ☐
Município: _____ Unidade Federada: _____
Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Inicio PQT: ___/___/___ Data Alta PQT: ___/___/___

FACE	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Nariz	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (mm)						
Fecha olhos c/ força (mm)						
Triquíase(S/N) / Ectrópio(S/N)						
Dimin. sensib. córnea (S/N)						
Opacidade córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade Visual						

Legenda: N = não S = Sim

Membros Superiores	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação de nervos	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Ulnar						
Mediano						
Radial						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
	D	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Abrir dedo mínimo Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)						
Elevar o polegar Abdução do polegar (nervo mediano)						
Elevar o punho Extensão de punho (nervo radial)						

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

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª / /		2ª / /		3ª / /	
D	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente **X** **ou** Monofilamentos: seguir cores
Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: ▨ Ferida: ⬭

ANEXO 09

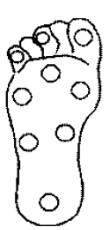
MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação de nervos	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Fibular						
Tibial posterior						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
	D	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Elevar o hálux Extensão de hálux (nervo fibular)						
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular)						

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

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª / /		2ª / /		3ª / /	
D	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
					

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

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**		
Avaliação no diagnóstico / /								
Avaliação na alta / /								

ANEXO 10

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SES - ALAGOAS

Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Boletim de Acompanhamento de Hanseníase

UF: AL **Município: MACEIO**

Unidade: I CENTRO DE SAUDE- DR AUGUSTO DIAS CARDOSO

Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Mun. de Residência Atual	Distrito de Residência Atual	Bairro de Residência Atual	Data Último Comparec.	CO	AI	ET	ND	ER	Data mudança esquema	Contatos examinados	Tipo saída	Data da alta
0005129	20/04/2007	**HANSENILDO DE SOUZA E SILVA**	270430		LEVADA	20/08/ 07	1		1	6	4	/ /	4	1	20/08/07

CO:Classificação operacional atual 1-PB (Paucibacilar) 2-MB (Multibacilar)
AI: Avaliação de incapacidade física no momento da cura 0-Grau zero 1-Grau I 2-Grau II 3-Não avaliado
ET: Esquema Terapêutico Atual
NC: Número de Contatos Examinados
ND: Número de Doses recebidas
ER: Episodio reacional durante o tratamento 1- Reação tipo 1 2- Reação tipo 2 3- Reação tipo 1 e 2 4- Sem reação
Esquema Terapêutico Atual 1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 -Outros Esquemas substitutivos
Tipo de Saída: 1 – Cura 2 – Transf p/ memo município 3 – Transf p/ outro município 4 – Transf p/outro Estado 5 – Transferência para outro País 6 – Óbito 7 – Abandono 8 – Erro diagnostico

Emitido em: 28/03/2008

ANEXO 11

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM FERIDA

AVALIAÇÃO DE FERIDAS

IDENTIFICAÇÂO
Nome:_____DN: _____
Idade: ___ CNS:_____ Ocupação: _____
_____ Sexo: ( ) M ( ) F
Endereço: _____
Data: _____

ESQUEMA ANTITETÂNICA:
Desconhece histórico vacinal ◯
Atualizado ◯
+ de 5 anos ◯
+ de 10 anos◯

FATORES DE RISCO
DM ◯
Doenças Vasculares ◯
HAS ◯
Neoplasias ◯

Outros _____
Tabagismo ◯ Sim - Quantos Cigarros /dia ___ Droga ◯ Sim Qual? _____
◯ Não ◯ Não

HIGIENE:
Péssima ◯
Ruim ◯
Regular ◯
Boa ◯
Muito boa ◯

NUTRIÇÃO:
Péssima ◯
Ruim ◯
Regular ◯
Boa ◯
Muito boa ◯

MOBILIDADE:
Independente ◯
Dependente/parcial ◯
Acamado ◯
Cadeirante ◯
Dependente total ◯

CONDUTA:_____

Enfermeiro(a)
Carimbo e assinatura

ANEXO 12

ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CONFORME RESOLUÇÃO COFEN 358/09 PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM (USO OBRIGATÓRIO DO ENFERMEIRO)

PROCESSO DE ENFERMAGEM

I - COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Data do Nascimento: _____

Endereço:_____

Bairro: _____

Escolaridade: _____Cor_____ Telefone_____

Antecedentes familiares e pessoais:

História da doença atual:

II - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM segundo NANDA ou CIPE;

III- PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM (RESULTADOS);

IV - IMPLEMENTAÇÃO - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES OU INTERVENÇÕES;

V - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – EVOLUÇÃO

Verificação das mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade.

Determina se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado. Verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas no Processo de Enfermagem.

ANEXO 13

ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO/PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE

DATA: _____

COLETA DE DADOS

DADOS PESSOAIS

Nome:_____

Natural de: _____Procedência:_____

Ocupação: _____Profissão: _____

Escolaridade: _____

Endereço:_____

Bairro: _____

Data do diagnóstico de tuberculose:_____

Situação do tratamento: ( ) Ativo ( ) Abandono ( ) Reinicio ( ) Finalizado ( ) Outros: ____
_____

Queixas:_____

Outros dados da doença:_____

HÁBITOS DE VIDA

Dor / Desconforto: ( ) Sim ( ) Não

Localização, irradiação, duração e fatores relacionados_____

Ensino / Aprendizagem: (aderência e dificuldade) _____

O que sabe sobre a doença e o tratamento? _____

Tem seguido as recomendações? (especificar)_____

_____

Fatores limitantes no seguimento do tratamento da doença:_____

_____

Quais e como está tomando os medicamentos:_____

_____

INTEGRIDADE DO EGO:

Reações frente ao diagnóstico da doença:_____

_____

_____

Interação Social (comunicantes e rede de apoio):

Renda familiar aproximada: _____

Suporte social e familiar do paciente: _____

Habitação (condições de moradia - tipo de casa, número de cômodos, número de pessoas na casa): _____

_____

Tem família? Como é a relação com os membros das famílias? _____

Tem (teve) contato com outras pessoas portadoras de tuberculose? _____

Tem contato com pessoa com outras doenças? Quais? _____

Quais pessoas residiram na casa nos últimos cinco anos? _____

_____

As pessoas da mesma casa têm feito o acompanhamento? _____

NEUROSENSORIAL

Tem dificuldades em compreender as consultas? ( ) Sim ( ) Não

Quais exames realizou? _____

Dificuldades: ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Tátil ( ) Outros: _____

RESPIRAÇÃO

Apresenta falta de ar frequente? ( ) Sim ( ) Não

Relacionado à:_____

Apresenta tosse? ( ) Sim ( ) Não

Com expectoração? ( ) Sim ( ) Não

Características da secreção expectorada: _____

Tem história de: ( ) DPOC ( ) asma ( ) pneumonia ( ) outros_____

SEGURANÇA / PROTEÇÃO

Tabaco: ( ) Sim ( ) Não - Quantidade/dia:_____

Álcool: ( ) Sim ( ) Não - Quantidade/dia:_____

Outras Drogas: ( ) Sim ( ) Não Qual?_____

Alergias: ( ) Sim ( ) Não Quais?_____

Febre: ( ) Sim ( ) Não

Características:_____

Sudorese Noturna: ( ) Sim ( ) Não

Uso de medicamentos terapêutico? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM, quais os medicamentos: _____

_____

( ) NÃO sabe dizer os nomes dos medicamentos com segurança

EXAME FÍSICO

Peso atual:_____ altura:_____ Peso ideal:_____

IMC: _____Temperatura: _____ PA: _____

Pulso: _____ Respiração: _____ Saturação: _____

Aparência Geral:_____

Condições de pele: (Integridade, umidade e elasticidade) _____

Condições de mucosas:_____

Pulmonar:_____

Cardíaco:_____

Abdominal:_____

Dados complementares do exame físico:_____

_____

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Coleta de amostra de escarro:_____

Cultura de escarro:_____

Radiografia de Tórax:_____

Teste Tuberculínico:_____

Teste anti-HIV_____

Outros:_____

SOBRE O TRATAMENTO TERAPÊUTICO

Quimioprofilaxia adotada:_____

_____

_____

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Enfermeiro(a)

Carimbo e assinatura

ANEXO 14

PUERICULTURA

ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO - 00 A 02 ANOS DE IDADE

NOME:_____

PRONT: _____ CARTÃO SUS: _____

NOME DA MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CELULAR/ FIXO: _____

CRIANÇA MENOR DE 02 MESES DE IDADE

1. Avaliar marcos de desenvolvimento (resposta esperada).

2. Classificar o desenvolvimento:

* Ausência de um ou mais reflexos/ habilidades para sua faixa etária * Perímetro cefálico < p10 ou > p90 * Presença de 3 ou + alterações fenotípicas	Provável atraso de desenvolvimento	* Encaminhar para avaliação neuropsicomotora - HU
* Reflexos/habilidades presentes para sua faixa etária * Perímetro cefálico entre p10 e p 90 * Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas *Existem 1 ou + fatores de risco	Desenvolvimento normal com fatores de riscos	* Orientar sobre a estimulação da criança * Aprazar retorno para 15 dias * Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 15 dias
* Reflexos/habilidades presentes para sua faixa etária * Perímetro cefálico entre p10 e 90 * Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas * Não existem fatores de risco	Desenvolvimento normal.	* Elogiar * Orientar que continue estimulando * Aprazar retorno para 30 dias * Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias

Fonte: Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI.

15 DIAS - MENOR DE 01 MÊS

(Visita Domiciliar) - Data: ____/____/__

*Perímetro Cefálico (PC) ao nascer: P 10 (cm) = 33.0 e P 90 (cm) = 36.0

*Avaliar marcos:

( ) Reflexo de Moro

( ) Reflexo Cocleopalpebral

( ) Reflexo de sucção

( ) Mãos fechadas

( ) Braços e pernas flexionados

Peso:_____ Estatura:_____ Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Classificação do desenvolvimento: _____

OBS.:_____ _____
_____ _____
_____ _____ ___
_____ _____
_____

01 MÊS - Data: ____/____/___

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 35.5 e P 90 (cm) = 39.0

*Avaliar marcos:

( ) Vocaliza

( ) Esperneia alternadamente

( ) Abre as mãos

( ) Sorriso social

Peso:_____ Estatura:_____ Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CRIANÇA DE 02 MESES A 02 ANOS DE IDADE

1. Avaliar marcos de desenvolvimento (resposta esperada)

2. Classificar o desenvolvimento:

* Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior * Perímetro cefálico < p10 ou > p90 * Presença de 3 ou + alterações fenotípicas	Provável atraso de desenvolvimento	* Encaminhar para avaliação neuropsicomotora - HU
* Ausência de 1 ou + marcos para a sua faixa etária	Possível atraso de desenvolvimento	* Orientar sobre a estimulação da criança * Aprazar retorno para 30 dias * Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias
*Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mais existe 1 ou + fatores de risco	Desenvolvimento normal com fatores de riscos	* Orientar sobre a estimulação da criança * Aprazar retorno para 30 dias * Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias
* Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes	Desenvolvimento Normal	* Elogiar * Orientar que continue estimulando * * Aprazar retorno para 30 dias * Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes dos 30 dias

Fonte: Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI

02 MESES - Data: ____/____/___

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 37.5 e P 90 (cm) = 40.9

*Avaliar marcos:

( ) Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe/cuidador

( ) Segue objeto na linha média

( ) Reage ao som

( ) Eleva a cabeça

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

OBS.:_____

_____

_____

_____

04 MESES - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 39.5 e P 90 (cm) = 43.0

*Avaliar marcos:

( ) Responde ao examinador

( ) Segura objetos

( ) Emite sons

( ) Sustenta a cabeça

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

06 MESES - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 41.5 e P 90 (cm) = 44.5

*Avaliar marcos:

( ) Alcança um brinquedo

( ) Leva objetos a boca

( ) Localiza o som

( ) Rola no chão

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____.

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

09 MESES - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 43.3 e P 90 (cm) = 46.3

*Avaliar marcos:

( ) Brinca de esconde achou ( ) Transfere objetos de uma mão para outra ( ) Dupla sílabas

( ) Senta sem apoio

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

01 ANO - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 45.0 e P 90 (cm) = 47.5

*Avaliar marcos:

( ) Imita gestos (ex: bater palmas)

( ) Produz jargão

( ) Anda com apoio

( ) Segura pequenos objetos com a ponta dos dedos em forma de pinça

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

01 ANO E 06 MESES - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 46.0 e P 90 (cm) = 49.1

*Avaliar marcos:

( ) Identifica dois objetos

( ) Rabisca espontaneamente

( ) Produz três palavras

( ) Anda para trás

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____.

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

02 ANOS - Data: ____/____/____

*Perímetro Cefálico (PC): P 10 (cm) = 47.0 e P 90 (cm) = 50.0

*Avaliar marcos:

( ) Tira a roupa

( ) Constrói torre com três cubos

( ) Aponta duas figuras

( ) Chuta a bola

Peso:_____ Estatura:_____

Vacinas em dia: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quais vacinas:_____

_____

Classificação do desenvolvimento: _____

_____

OBS.:_____

_____

_____

_____

_____

Enfermeiro(a)

Carimbo e assinatura

OBSERVAÇÃO: Impresso cedido pela Enfermeira Kalígia Deininger e adaptado pelas enfermeiras Fabiola Moreira Casimiro e Yára Lúcia Cavalcanti, para este Novo Protocolo do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba/2022.

❖ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERTA. **Boletim destinado à divulgação das aquisições incorporadas ao acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde,** fevereiro, 2010, v.16, nº 2. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

ANJOS, L. A. **Índice de massa corporal (massa corporal estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos**: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-436, 1992.

ATALAH, E. S. et al. **Propuesta de un nuevo estândar de evolución nutricional em embarazadas.** Rev. Med. Chile, [s.l.], v. 125, p. 1429-1436, 1997.

BAHIA, PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃ PRIMÁRIA. PROTOCOLO DE FERIDAS.** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Salvador, 2018.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS. Org.: E. C. Sales e J. C. L. Ramos. Salvador: DIVAST, 2014.

BERALDO AA, Arakawa T, Pinto ESG, Andrade RLP, Wysocki AD, Silva-Sobrinho RA, et al. Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da tuberculose em Ribeirão Preto (SP). Ciência Saúde Coletiva. 2012;17(11):3079-3086. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100024.

BORELLA, JC. Avaliação da espalhabilidade e do teor de flavonoides em forma farmacêutica semi-sólida contendo soluções extrativas de Calêndula officinalis L. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2010;31(2): 193-197.

_____. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que **regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente - **ECA**, Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

_____**. Lei do Planejamento Familiar nº9.263**, de 02 de janeiro de 1996.

_____. Ministério da Saúde. FUNASA. **Manual de Procedimentos para Vacinação.** Brasília - DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 78 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 123).

_____. Indígenas. - 2a edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.40 p.1. **Saúde dos Povos Indígenas**. Título.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. 1. Saúde dos Povos Indígenas. Título.

_____. Ministério da Saúde (BR). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5. 2.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**: cadernos de atenção básica nº 5. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**, Manual Técnico nº 40, Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose**: cadernos de atenção básica. 6º ed. rev. e ampl. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Manual **AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.** Brasília - DF. Módulos de 1 a 7, 2003.

_____. Estatuto do Idoso. **Lei 10741 de 01 de outubro de 2003**. Brasília, Distrito Federal. 2003.

_____. Decreto Presidencial n. 5658, de 2 de janeiro de 2006- promulga a Convenção- Quadro sobre o **Controle do Uso do tabaco** em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, INCA: Controle do Câncer de Mama - **Documento de Consenso, 2004. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Viva Mulher em Curitiba. Controle do Câncer de Mama e Colo do Útero.** Curitiba, 2002. **"**Documento de Consenso do Câncer de Mama" de 2004**.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes, Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 730/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o **Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva**, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 14 maio 2005.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico **Pré-natal e Puerpério,** atenção qualificada e humanizada - Caderno de Atenção Básica nº 5, Brasília DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica nº14 - **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama,** Brasília - DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e Adolescente.** Brasília DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual dos **CRIES, Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais** - Caderno de Atenção Básica nº 5, Brasília DF 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Saúde da Criança** - Caderno de Atenção Básica nº 11, Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico - **HIV/ AIDS, Hepatites e outras DST** - Caderno de Atenção Básica nº 18, Brasília DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico **Diabetes Mellitus** - Caderno de Atenção Básica nº 16, Brasília

DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** Nº 19 - Caderno de Atenção Básica nº 19, Brasília DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico **Hipertensão Arterial** - Caderno de Atenção Básica nº 15, Brasília DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual da anemia falciforme para a população** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1327-6 1. Anemia falciforme. 2. Doença falciforme. 3. Saúde pública I. Título. II. Série.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº19. **Envelhecimento da Pessoa Idosa**. Brasília - DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7º ed. Brasília, 2007.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Governo do Distrito Federal. **Hanseníase: Protocolo de Atendimento** – Brasília: Subsecretaria de Vigilância à Saúde, 2007. 36 Páginas, Ilustrações e Quadros. 1. Acolhimento do Usuário. 2. Medidas de Prevenção e Promoção em Saúde. 3. Fatores de Risco Epidemiológico para Contrair Hanseníase. 4. Abordagem Clínica. 5. Tratamento da Hanseníase. 6. Critérios de Alta. 7. Identificação de Intercorrências Durante o Tratamento dos Casos de Hanseníase. 8. Acompanhamento dos Pacientes com Incapacidades. 9. Organização da Assistência das Competências das Unidades de Saúde. 10. Sistema de Informação. Brasília-DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 197 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

_____. Ministério da Saúde. Guia de Bolso - **Doenças Infecciosas e Parasitárias.** Brasília-DF, 2008.

_____SAÚDE: **Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2º ed. rev. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Saúde da Criança**- **Nutrição Infantil**- Caderno de Atenção Básica nº23, Brasília DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Tratamento diretamente observado (TDO) da Tuberculose na atenção Básica: Protocolo de Enfermagem.** Brasília - DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde – Políticas de Saúde. Metodologia de Formulação, Brasília, 1998.Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil,** Brasília - DF, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2011. Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília, 2011. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global tuberculosis report 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059eng.pdf?ua=1. Acesso em: 30 de dezembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

_____. **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO** Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Brasília – DF 2012 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.

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

_____. Ministério da Saúde. **Imunização dos povos indígenas.** Brasília - DF. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37969&janela=1. Acesso em: 26 de

março de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas.** Brasília - DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 26 de março de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Vitamina A mais. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, 2001. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, 2013.

_____. Portaria Nº 571/GM/MS, de 5 de abril de 2013, 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).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p. ISBN 978-85-334-1968-1 1. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2. Saúde da população negra. 3. Políticas públicas em saúde. I. Título.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para coleta de escarro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde/ANVISA. **RDC 15/2012. Art. 13.** Brasília - DF. Disponível em: 1. Coronavírus. 2. COVID (19). 3. Coronavírus- protocolo. I. Silva, Leonardo de Oliveira Rodrigues da. II. Sato, Diana Albuquerque. III. Damasceno, Helane Conceição. IV. Freias, Lagerson Mauad. V. Silva Júnior, Ademir Ferreira da. VI. Título CDD.22. ed: 614.40981acerca da tuberculose. Cogitare Enferm. 2014 19(1):34-4. DOI: 10.5380/ce. v19i1.35930.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2014- 212p.: il.- (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças

Transmissíveis. **Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 20 dez. 2015.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf Acesso em: 29 jan. 2015.

_____. MS. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 230 p. ISBN 978-85-334-2261-2 1. Relação Nacional de Medicamento.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Orientações Técnicas: **Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília – DF, 2016.**

Brasil. Resolução RDC nº 10, 9 de março de 2010. Disponível em: http://www.fitoterapia.com.br/portal/pdf/rdc10.pdf Acesso em: 29 jan. 2015.

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

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

_____. Ministério da Saúde. Sec**r**etaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2348-0 1. Hanseníase. 2. Saúde Pública. 3. Agravos à Saúde. I. Título.

_____. Ministério da Saúde n. 761, de 21 de junho de 2016- valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constante no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Dependência à Nicotina.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2542-2 1. Hanseníase. 2.

Atenção Básica. 3. Diagnóstico e Tratamento. Vigilância Epidemiológica.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de quadros de procedimentos: AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. –Brasília :Ministério da Saúde, 2017.74 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf>ISBN 978-85-334-2502-6.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica **Chikungunya: Manejo Clínico**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** [Internet]. Brasília; 2017[cited 2016 Dec 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde**: **DIU com Cobre TCu 380A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC** – Versão 3.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico**] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças

Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS Coordenação de **Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT** Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900 – Brasília/DF Tel.: (61) 3315-2848 Site: http://conitec.gov.br/ E-mail:conitec@saude.gov.br/2021

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Suplementos Nutricionais,2022.

_____. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, de 16 de abril de 2020 - Aprova o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**, ficando desta maneira, revogada a Portaria n. 761/SAS/MS, de 21 de junho 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 118, de 22 de junho de 2016, seção 1, página 68.

BVS APS Atenção Primária à Saúde. Segunda Opinião Formativa. **Há benefício em suplementar com megadoses de vitamina A crianças entre 12 a 59 meses beneficiárias do Bolsa Família?** 2014.

BROWN, C. **Zika virus outbreaks in Asia and South America**. Canadian Medical Association Journal. pii: cmaj.109-5212. 2015. http:// 10.1503/cmaj.109-5212.

BUENO, Maria José Adami; MARTÍNEZ, Beatriz Bertolaccini; BUENO, José Carlos. **MANUAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS**. Pouso Alegre: Univás, 2016.

CIPE, **Classificação Internacional para Prática de Enfermagem**. Versão 1. São Paulo: ALGOL, 2007.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 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.** Rio de Janeiro: Cofen, 2009.

CHAGAS C. R. et al. Tratado de mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

COLTRO OS, et al. Cirurgia plástica sem tratamento de feridas complexas. **Rev. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro**, v. 38, nº. 6, p. 381-386, dez. 2011.

CAMPOS, G.S.; Bandeira, A.C.; Sardi, S.I. Zika vírus outbreak, Bahia, Brasil. **Emerging Infectious Disease**, v. 21, n. 10, p. 1885-6. 2015. http://dx.doi.org/10.32301/eid2110.150847

CARDOSO, C.W. et al. Outbreak of exanthematous illness associated with zika, chikungunya, and dengue viruses, Salvador, Brazil. **Emerging Infectious Disease**, v. 21, n. 12, p. 2274-6. 2015. http://dx.doi.org/10.3201/eid2112.151167.

COMSTOCK, G. W. **How much isoniazid is needed for prevention of tuberculosis among immunocompetent adults?** Int J Tuberc Lung Dis, v. 3, p. 847–50, out. 1999.

Contracepção reversível de longa ação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

CATUNDA, H. L. O. et al. **Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos**. Texto Contexto Enferm, v. 26, n. 2, e00650016, 2017.

DUFFY, M.R. et al. **Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia.** The New England Journal of Medicine, v. 360, n. 24, p. 2536–43. 2009. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0805715.

DASKALAKI, I. *et al.* **Tolerability of rifampin monotherapy for latent tuberculosis infection in children.** The Pediatric infectious disease journal, v. 30, n. 11, p. 1014–1015, 2011.

Diallo, D. et al. **Zika virus emergence in mosquitoes in southeastern Senegal**, 2011. PLoSOne, v. 9, n. 10, e109442. 2014. http://10.1371/journal.pone.0109442

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA; **definições e classificação 2012-2014/ [NANDA** Internacional]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al]. - Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.; 23 cm. ISBN 978-85-65852-10-4.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: **definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA** International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

FERREIRA, 1996 ARAÚJO; - FERREIRA, S. L. **Mulheres e serviços de saúde: processo de trabalho em distritos sanitários.** Salvador: Ultragraf. 1996, 141p.

FERREIRA Jr S, Oliveira HB, Marin-Léon L. **Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde**. Rev. Bras. Epidemiologia [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec. 15];16(1):100-13.

FIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ et al... **Trating Tobacco Use and Dependence**. Clinical Practice Gideline. U. S. Department of Health and Humans Services, Public Health Service, 2000.

FIGUEIREDO W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10:105-9.

FRESARD, I. *et al.* **Adverse effects and adherence to treatment of rifampicin 4 months vs isoniazid 6 months for latent tuberculosis**. Swiss Med Wkly, v. 141, p. w13240, 2011.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal. Esmeraldino, A.Q, et all. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM**:**CUIDADO À PESSOA COM FERIDA**. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, volume 6. Florianópolis, 2018.

FLORIANÓPOLIS, PREFEITURA MUNICIPAL. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM.CUIDADO À PESSOA COM FERIDA**. Florianopolis, 2019.

GOMES R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciênc. Saúde Coletiva 2003; 8:825-9

http://saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist Acesso em: 26 de março de 2013.

http://www.suvisa.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_suvisa/arquivos/gerados/resol_rd-

c_n%C2%BA15_mar%C3%A7o_2012.pdf. Acesso em: 26 de março de 2013.

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/fitoterapia/downloads/protocolo_fitoterapia_londrina_2012.pdf. Acesso em: 29 jan./2015

https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/.

https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/a-populacao-indigena-no brasil.htm

https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal

https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/atuacao-do-enfermeiro-na-saude-do-trabalhador/67675.

HOSPITAL EBESERH- **POP ENF 8.2 - SOBRE COBERTURAS PARA FERIDAS**. Rio de Janeiro, 2018.

INCA. **Câncer de mama no Brasil: situação epidemiológica e rastreamento**. Encontro Internacional sobre rastreamento de câncer de mama. 2009. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/161966004eb69a7eb537b7f11fae00ee/Encontro_interninterna_Rastreamento_cancer_mama_resumo_cap1.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 11/06/2013.

IBIAPINA, W.V.; LEITÃO, B.P.; BATISTA, M.M.; PINTO, D. S. **Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS.** Rev. Ciência Saúde Nova Esperança. Jun, 12(1): p.58-68, 2014.

MANDÚ, 1997; - MANDÚ, E. N. T. **Políticas de atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro.** Revista baiana de enfermagem, Salvador, v.10, n.1/2, p. 57-70, abr./out. 1997.

MACIEL ELN, Araújo KW, Giacomin SS, Jesus FA, Rodrigues PM, Dietze R. **Conhecimento de enfermeiros e médicos acerca da tuberculose na estratégia saúde da família: um estudo de corte transversal**. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009;14(1):1395-1402. DOI: 10.1590/ S1413-81232009000800012.

MANUAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS utilizados. www.univas.edu.br/mpcas/docs/dissertacoes/26.pdf **Linha de atuação Científico- tecnológica: Fitoterapia em feridas**.... RENISUS- Relação nacional de Plantas de Interesse ao SUS.....um formulário fitoterápico da farmacopeia brasileira citando plantas medicinais cicatrizantes. Capitulo IPiriz MA, et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura Rev. bras. plantas med. [online]. 2014; 16 (3): 628-636. ISSN 1516-0572. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/12_178. Acesso em: 29 jan. 2015.

OMS, 1995.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, **Guias para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabaquica,** 1995.

OLIVEIRA, Fátima **Saúde da população negra**: Brasil ano 2001 / Fátima Oliveira – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Bibliografia ISBN 85-87943-17-0 1. Saúde Pública – Brasil. 2. Demografia – População – Características da População – Grupos Étnicos – Brasil. 3. Grupos Étnicos – Negros – Brasil. 4. Saúde – Negros – Brasil. I. Título. II. Organização Pan-Americana da Saúde.

OMS, 2007- Organização Mundial de Saúde- OMS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis**. In: CONSEJO DIRECTIVO, 54., SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS, 67., 2015, Washington, D.C. Anales... Washington,

D.C., 2015. Disponível em: Acesso em: 17 abr. 2017.

PANIZZA, S. T. **Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos**. São Luiz, MA: Conbrefito, 2010.

PARANÁ -Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223l **Linha guia de hipertensão arterial** / SAS. – 2. Ed. – Curitiba: SESA, 2018. 52p.: il. Color. ISBN 978-85-66800-16-6 1. Hipertensão. I. Título.

ROSEMBERG J., 2002. **Pandemia do Tabagismo**- Enfoques Históricos e atuais. 1ª edição, Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo, (SP).

ROCHA IC, AMARAL KVÁ, BERNARDES LS, BARBOSA MCN, ALMEIDA OAE. **Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa**. Journal of Nursing and Health, 2013;3(1):3-15.

RENAN Rocha Granato... [et al]. **Protocolo de condutas terapêuticas para coronavírus (covid19)** / Altamira (PA), 2020 25p.: il.: color ISBN: 978-65-00-03133-1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rev. Braz de Hipertensão. Brasília-DF, 2010.

SANTOS TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA. **Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose**. Acta Paul Enferm. 2012;25(6):954-61. DOI: 10.1590/S0103-21002012000600020.Silva-Sobrinho RA, Souza AL, Wysocki AD, Silva LMC, Beraldo AA, Villa TCS. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Atenção Básica.

SANTOS, J.B. et all. **Manual de Avaliação e Tratamento de Feridas: orientações aos profissionais da saúde**. Santos, J.B. et all... [Isabel Cristina Echer (organizadora). Hospital das Clinicas de Porto Alegre- HCPA, Porto Alegre, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- BETIM. Diretoria de Assistência Farmacêutica. **Protocolo de enfermagem de fitoterapia**. Disponível em: https://pt.scribd.com/doc/134045310/**MEDICAMENTOS-FITOTERAPICOS-EM-ENFERMAGEM**. Acesso em: 29 jan. 2015.LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Fitoterapia: protocolo/. Prefeitura do Município – 3. ed. – Londrina, Pr. 2012.

SILVA RR, VALOES LMD A, ALMEIDA OAED, ROCHA IC, FERRARI C. K. B. **Alterações Antropométricas em Portadores de Lesões cutâneas**. Revista Rede de Cuidado sem Saúde, v. 7, n. 2, 2013.

SANTOS ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Barros e Silva MFA, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15, n. 4, p. 613-620, 2014.

SÃO, PAULO. Prefeitura Municipal de Campinas. **MANUAL DE CURATIVOS**. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Campinas, 2016.

SÃO PAULO, PRESIDENTE PRUDENTE**. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**. Secretaria Municipal de Saúde. 2ª edição. Presidente Prudente, 2018.

THULER, S.R. e BOCCARA de Paula, M. A**. Guia de Boas Práticas: Preparo do Leito da Lesão/ Desbridamento**. Sociedade Brasileira de Estomaterapia. São Pulo,2017.

TRISTÃO, Fernanda Sant' Ana, PADILHA, Maria Angélica Silveira. **Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado** /organizadoras: Fernanda Sant' Ana Tristão, Maria Angélica Silveira Padilha. Moriá Editora. Porto Alegre, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), The ICD-10 **Classification of Mental and Behavioural Disorders.** Clinical descriptions and diagnostic guideliness, 1992.

WONCA. World Organization of National Colleges. Associations of General Practitioners. Family Physicians. Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).** 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2010. www.portalsaofrancisco.com.br/saude/cocaina, maio/2016.

Coren PB

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba