

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA E
SERVIÇOS MÉDICOS



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

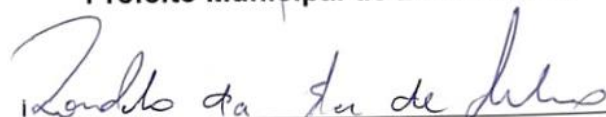
Bom Jardim
2025

Ficha Técnica

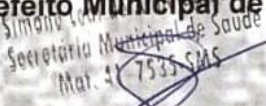
Affonso Monnerat
Prefeito



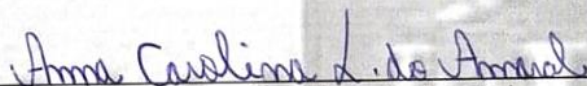
Affonso Monnerat
Prefeito Municipal de Bom Jardim



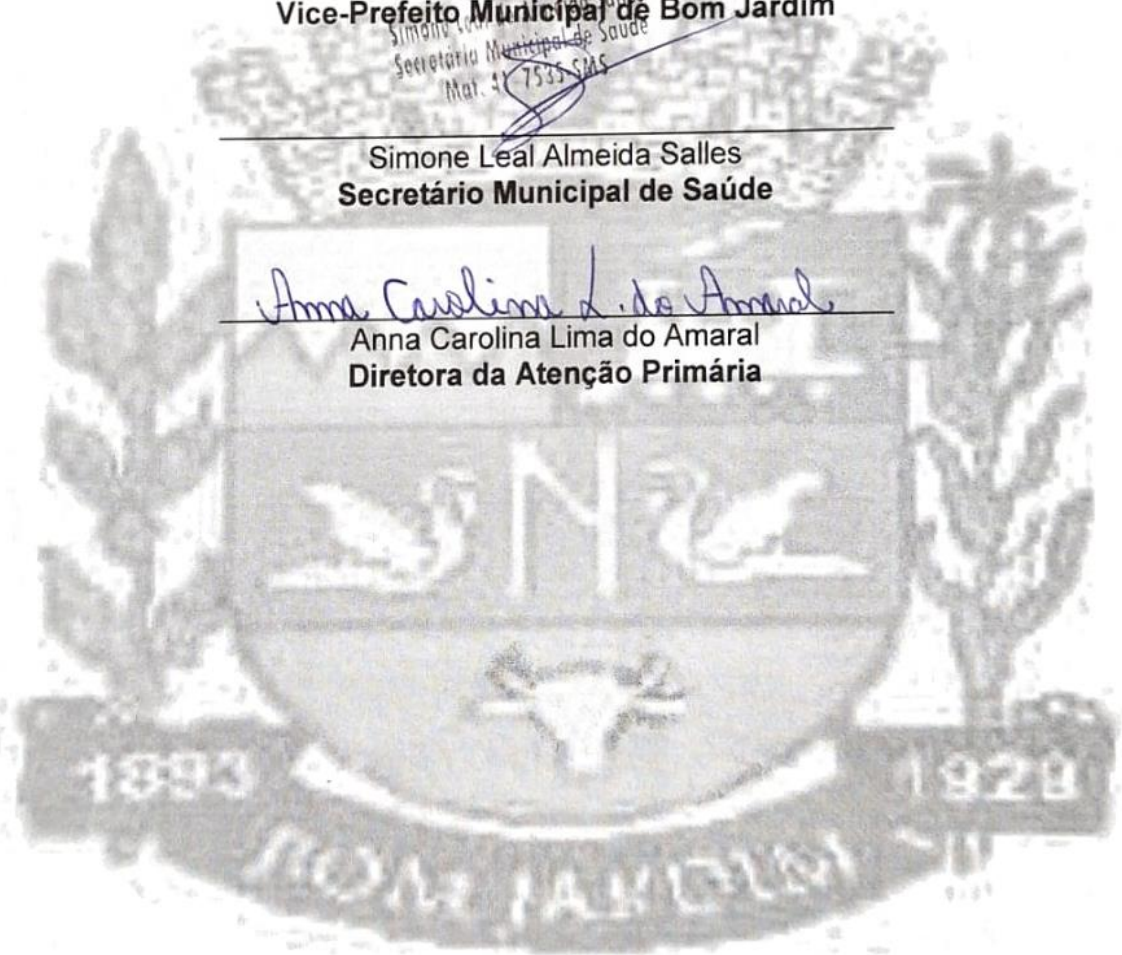
Ronaldo da Silva de Azevedo
Vice-Prefeito Municipal de Bom Jardim



Simone Leal Almeida Salles
Secretário Municipal de Saúde



Anna Carolina Lima do Amaral
Diretora da Atenção Primária



Grupo de Trabalho

Anna Carolina Lima do Amaral	Diretora da Atenção Básica e serviços Médicos
Luciana Santos de Oliveira	Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de São José
Gabriel Neves	Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família de Barra Alegre
Fillipe David de Assis	Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família de Banquete
Rafael Carriello da Silva	Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do Alto de São José
Anna Beatriz Gomes Dreux Minto	Estratégia Saúde da Família Jardim Boa Esperança
Juliana de Sá Rodrigues	Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de São Miguel
Mylena Cariello Silva	Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família do Veloso
Isabela Saieron	Enfermeira da Secretaria Municipal de saúde de Bom Jardim- RJ
Danielle Wermelinger Machado	Enfermeira da Secretaria Municipal de saúde de Bom Jardim- RJ



Apresentação

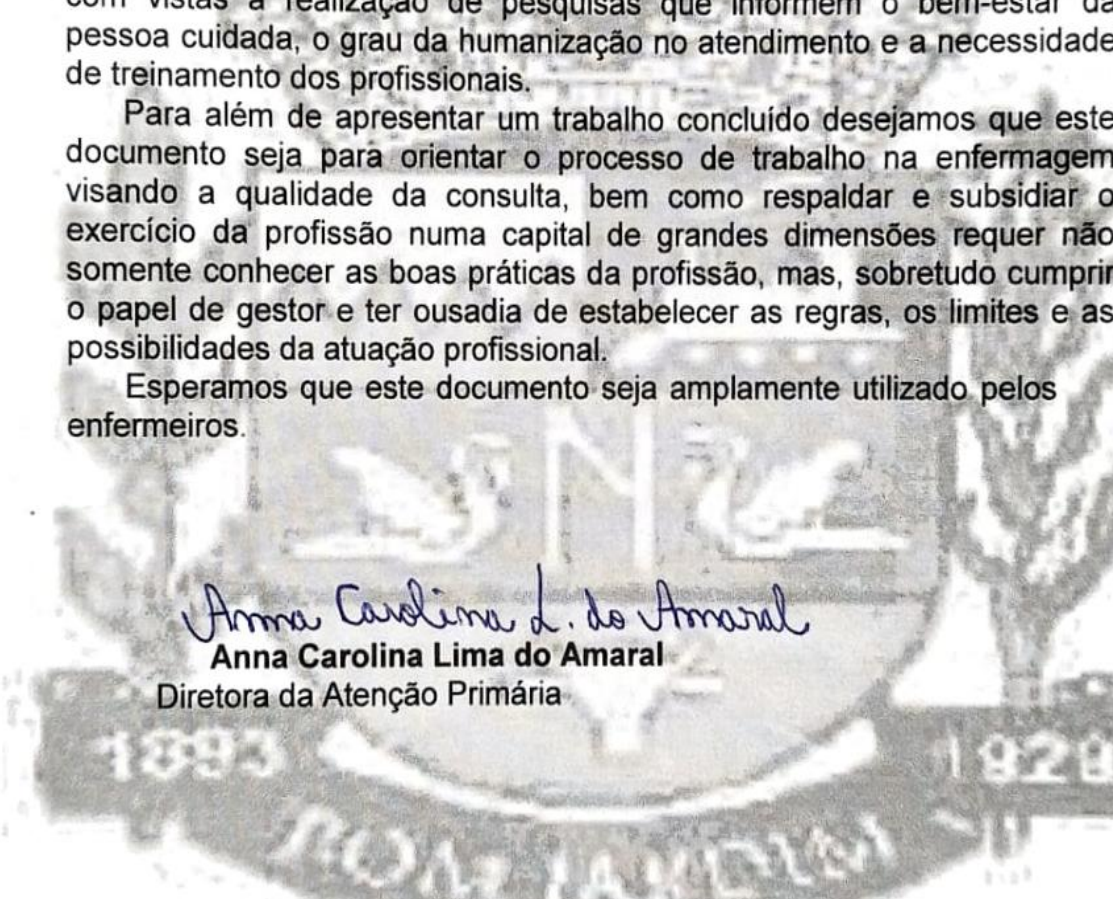
Este documento é de extrema importância, pois orienta todo o processo de trabalho dentro de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, além de tratar de questões de ordem técnica.

O principal objetivo deste trabalho é promover ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que atuem com autonomia e proporcionem ao usuário do sistema municipal de saúde uma atenção de qualidade.

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

Para além de apresentar um trabalho concluído desejamos que este documento seja para orientar o processo de trabalho na enfermagem visando a qualidade da consulta, bem como respaldar e subsidiar o exercício da profissão numa capital de grandes dimensões requer não somente conhecer as boas práticas da profissão, mas, sobretudo cumprir o papel de gestor e ter ousadia de estabelecer as regras, os limites e as possibilidades da atuação profissional.

Esperamos que este documento seja amplamente utilizado pelos enfermeiros.



Anna Carolina L. do Amaral

Anna Carolina Lima do Amaral

Diretora da Atenção Primária

DIÁRIO OFICIAL

DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEXTA-FEIRA, 14-02-2025

PRAÇA GOVERNADOR ROBERTO SILVEIRA, Nº 44 - CENTRO – BOM JARDIM - RJ

ANO II - EDIÇÃO 329



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM

Resolução nº 002/2025 de 12 de fevereiro de 2025.

Aprova o **Protocolo de Enfermagem -2025**

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, em sua 1ª reunião ordinária do dia 12 de fevereiro de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei de Criação do CMS nº 448 de 06 de dezembro de 1990, alterada pela Lei 1.314 de 11/10/2011 e a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde é parte essencial do processo de articulação do SUS e sendo esta uma de suas competências regimentais;

Considerando que foi aprovado o **Protocolo de Enfermagem -2025**.

O Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ:

RESOLVE:

Aprovar o **Protocolo de Enfermagem -2025**.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Bom Jardim, 12 de fevereiro de 2025.

Iacy Emerich Macedo
(Presidente do Conselho Municipal de Saúde)

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01- Classificação das crianças conforme a idade, a presença de fatores de risco para anemia e a conduta diante da necessidade de suplementação e rastreamento.....p.24
- Quadro 02- Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia em crianças.....p.25
- Quadro 03- Tratamento medicamentoso e medidas de controle de parasitoses mais prevalentes na saúde da criança.....p.25
- Quadro 04- Sinais físicos e comportamentais e os sentimentos decorrentes da violência sexual*p.31
- Quadro 05- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® da saúde da criança..p.36
- Quadro 06- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na Saúde do adolescente.....p.50
- Quadro 07- Recomendações para a coleta de exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.....p.58
- Quadro 08- População- alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama.....p.58
- Quadro 09- Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia.....p.60
- Quadro 10- Síntese para tratamento de corrimento vaginal e cervicite.....p.60
- Quadro 11- Formas de violência contra a mulher.....p.67
- Quadro 12- Síntese para atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/familiar no âmbito da atenção básica.....p.68
- Quadro 13- Profilaxia das IST em situação de violência sexual.....p.77

Quadro 14- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: controle dos cânceres do colo do útero e da mama.....	p.78
Quadro 15 - Roteiro para a solicitação de exames no pré-natal de baixo risco.....	p.96
Quadro 16- Administração da suplementação profilática de sulfato ferroso..	p.97
Quadro 17- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: pré-natal.....	p.103
Quadro 18- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: climatério.....	p.122
Quadro 19- Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia em homens.....	p.129
Quadro 20- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do homem.....	p.129
Quadro 21- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do idoso...p.	138
Quadro 22- Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos.....	p.148
Quadro 23- Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica.....	p.148
Quadro 24- Métodos contraceptivos ofertados pelo SUS.....	p.157
Quadro 25- Anticoncepção hormonal de emergência – AHE.....	p.157
Quadro 26- Como lidar com problemas na contracepção.....	p.158
Quadro 27- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no planejamento familiar.....	p.162

Quadro 28- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com infecções sexualmente transmissíveis.....	p.174
Quadro 29- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.....	p.186
Quadro 30- Apresentação das medicações utilizadas no tratamento de hanseníase.....	p.192
Quadro 31- Esquema terapêutico Paucibacilar - seis cartelas.....	p.192
Quadro 32- Esquema terapêutico Multibacilar - Doze cartelas.....	p.192
Quadro 33- Esquema terapêutico para crianças com peso menor que 30 Kg.....	p.193
Quadro 34- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com hanseníase.....	p.193
Quadro 35- Esquemas preconizados segundo situação de tratamento do usuário e unidades de atendimento.....	p.199
Quadro 36- Esquema básico para o tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes.....	p.200
Quadro 37- Esquema Básico para o tratamento da tuberculose em crianças (< 10 anos).....	p.201
Quadro 38- Esquema para o tratamento da tuberculose meningoencefálica em adultos e adolescentes.....	p.202
Quadro 39- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com Tuberculose.....	p.203
Quadro 40- Orientações para reidratação.....	p.211
Quadro 41- Prescrição de dipirona sódica e paracetamol.....	p.212

Quadro 42- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com dengue.....	p.213
Quadro 43- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do trabalhador.....	p.219
Quadro 44- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde mental.....	p.225
Quadro 45- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento de imunização.....	p.234
Quadro 46- Hidrocoloide.....	p.245
Quadro 47- Ácidos Graxos Essenciais (AGE).....	p.246
Quadro 48- Alginato de Cálcio.....	p.247
Quadro 49- Sulfadiazina de Prata.....	p.248
Quadro 50- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no tratamento aos usuários com feridas.....	p.249
Quadro 51- Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.....	p.262
Quadro 52- Aconselhamento estruturado/Abordagem Intensiva.....	p.265
Quadro 53- Medicamentos para tratamento da dependência à nicotina na Rename.....	p.268
Quadro 54- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I e NIC no atendimento ao tabagista.....	p.277

FLUXOGRAMAS

Fluxograma 01- Atenção às mulheres em situação de violência doméstica e/ou violência sexual.....	p.74
Fluxograma 02- O que fazer na anemia gestacional?.....	p.98

Fluxograma 03- O que fazer nos quadros de náusea e vômitos?.....	p.99
Fluxograma 04- O que fazer nas queixas urinárias?.....	p.100
Fluxograma 05- O que fazer nos quadros de Sífilis?.....	p.102
Fluxograma 06- Escolha do método anticoncepcional.....	p.151
Fluxograma 07- Esterilização voluntária feminina e masculina (métodos definitivos e cirúrgicos).....	p.152
Fluxograma 08- Abordagem da mulher ou do casal que planeja a gravidez - auxílio à concepção.....	p.153
Fluxograma 09- Anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipílula.....	p.154
Fluxograma 10- Anticoncepção injetável (AI) trimestral e mensal.....	p.155
Fluxograma 11- DIU de cobre.....	p.156
Fluxograma 12- O que fazer nos quadros de sífilis.....	p.173
Fluxograma 13- Manejo clínico da dengue sem sinais de gravidade (grupos A e B), adaptado do Dengue: diagnóstico e manejo clínico (BRASIL, 2024b)...	p.210
Fluxograma 14- Fluxo de Tratamento.....	p.268

DIAGRAMAS

Diagrama 01 - Adaptado (BRASIL, 2012a): Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violência.....	p.35
Diagrama 02- Rede de atendimento às mulheres em situação de violência.....	p.76

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	p.16
OBJETIVO.....	p.19
1. SAÚDE DA CRIANÇA	
1.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.20
1.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.20
1.1.2. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.20
1.1.3. Atribuições do Enfermeiro.....	p.21
1.2. Frequência de consultas conforme a faixa etária.....	p.21
1.3. Solicitação de Exames.....	p.21
1.4. Prescrição de Medicamentos.....	p.22
1.4.1. Escabiose.....	p.22
1.4.2. Evento adverso pós – vacinação (EAPV).....	p.22
1.4.3. Miliária.....	p.23
1.4.4. Monilíase Oral e Perineal.....	p.23
1.4.5. Obstrução nasal.....	p.23
1.4.6. Pediculose.....	p.23
1.4.7. Polivitamínicos.....	p.23
1.4.8. Sais de Reidratação Oral (sachê).....	p.23
1.4.9. Suplementação de Ferro.....	p.24
1.4.10. Verminoses.....	p.25
1.5. Atuação em casos suspeitos de violência.....	p.27
1.5.1. Atribuições da equipe.....	p.27
1.5.2. Natureza da violência.....	p.28
1.5.3. Outras formas de violência.....	p.29
1.5.4. Identificando os sinais e sintomas da violência.....	p.29
1.5.4.1. Anamnese.....	p.29
1.5.4.2. Contextualizar a situação.....	p.30
1.5.4.3. Exame físico: sinais de violência física e sexual.....	p.30
1.5.5. Acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede.....	p.33
1.5.5.1. Acolhimento.....	p.33
1.5.5.2. Atendimento.....	p.33
1.5.5.3. Notificação.....	p.34
1.5.5.4. Seguimento na rede.....	p.34
1.6. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.36
2. SAÚDE DO ADOLESCENTE	
2.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.49
2.2. Consultas e Solicitação de Exames.....	p.49
2.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.49
2.4. Atuação em casos suspeitos de violência.....	p.49
2.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.49
3. SAÚDE DA MULHER	

3.1. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.....	p.57
3.1.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.57
3.1.2. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.57
3.1.3. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.58
3.1.4. Atribuições do Enfermeiro.....	p.58
3.2. Solicitação de Exames.....	p.59
3.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.60
3.4. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/ intrafamiliar.....	p.66
3.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.78
4. PRÉ-NATAL	
4.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.87
4.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.87
4.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.87
4.2. Calendário de consultas de pré-natal.....	p.88
4.3. Roteiro da primeira consulta de pré-natal.....	p.89
4.3.1 Anamnese.....	p.89
4.3.2 História clínica.....	p.90
4.3.3. Exame físico.....	p.93
4.3.4 Exames complementares.....	p.94
4.3.5. Conduitas gerais.....	p.95
4.3.6 Roteiro das consultas subsequentes.....	p.95
4.4. Prescrição de Medicamentos.....	p.97
4.4.1. ISTs.....	p.97
4.4.2. Suplementação de Ferro.....	p.97
4.4.3. Ácido Fólico.....	p.99
4.4.4. Dor abdominal, cólicas, flatulência e constipação intestinal.....	p.99
4.4.5. Náuseas e vômitos.....	p.99
4.4.6. Queixas urinárias.....	p.100
4.4.7. Sífilis.....	p.101
4.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.103
4.6. Encaminhamento para o pré-natal de alto risco e urgências/emergências obstétricas.....	p.121
5. CLIMATÉRIO	
5.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.122
5.2. Solicitação de Exames.....	p.122
5.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.122
5.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.122
6. SAÚDE DO HOMEM	
6.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.129
6.2. Solicitação de Exames.....	p.129
6.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.129

6.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.129
7. SAÚDE DO IDOSO	
7.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.137
7.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.137
7.1.2. Atribuições do Auxiliar/ Técnico de enfermagem.....	p.137
7.1.3. Atribuições do Enfermeiro.....	p.137
7.2. Solicitação de Exames.....	p.138
7.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.138
7.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem.....	p.138
8. PLANEJAMENTO FAMILIAR	
8.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.147
8.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.147
8.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.147
8.2. Solicitação de Exames.....	p.147
8.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.148
8.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem.....	p.162
9. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	
9.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.171
9.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.171
9.1.2. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.171
9.1.3. Atribuições do Enfermeiro.....	p.172
9.2. Solicitação de Exames.....	p.173
9.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.173
9.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.174
10. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS	
10.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.184
10.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.184
10.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.184
10.2. Solicitação de Exames.....	p.185
10.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.186
10.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.186
11. HANSENÍASE	
11.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.190
11.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de Enfermagem.....	p.190
11.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.190
11.2. Solicitação de Exames.....	p.191
11.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.191
11.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem.....	p.193
12. TUBERCULOSE	
12.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.197
12.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.197
12.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.197

12.2. Solicitação de Exames.....	p.198
12.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.199
12.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.203
13. DENGUE	
13.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.209
13.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem.....	p.209
13.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.209
13.2. Solicitação de Exames.....	p.209
13.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.211
13.3.1. Solução de reidratação oral: conforme quadro 40.....	p.211
13.3.2. Dipirona sódica e paracetamol: prescrever por via oral, conforme quadro abaixo.....	p.212
13.3.3. Gestação e dengue.....	p.212
13.3.3.1 Exames complementares.....	p.213
13.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem.....	p.213
14. SAÚDE DO TRABALHADOR	
14.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.217
14.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.217
14.1.2. Atribuições do Auxiliar/ Técnico de Enfermagem.....	p.217
14.1.3. Atribuições do Enfermeiro.....	p.218
14.2. Solicitação de Exames.....	p.218
14.3. Prescrição de Medicamento.....	p.219
14.4. Acidente com material pérfurocortante.....	p.219
14.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.219
15. SAÚDE MENTAL	
15.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.225
15.2. Solicitação de Exames.....	p.225
15.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.225
15.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.225
16. IMUNIZAÇÃO	
16.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	p.233
16.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.233
16.1.2. Atribuições do Enfermeiro.....	p.233
16.1.3. Atribuições do Técnico de Enfermagem.....	p.233
16.2. Solicitação de Exames.....	p.233
16.3. Prescrição de Medicamentos.....	p.233
16.3.1. Evento adverso pós – vacinação (EAPV).....	p.234
16.4. Recusa vacinal e atrasos.....	p.234
16.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.234
17. TRATAMENTO AO USUÁRIO COM FERIDAS	
17.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.238
17.1.1. Enfermeiro.....	p.238

17.1.2. Técnico de Enfermagem.....	p.238
17.2. Solicitação de Exames.....	p.238
17.3. Estruturação física, materiais, insumos e medicamentos.....	p.238
17.4. Medicamentos e materiais utilizados para realização de procedimentos na Atenção Primária.....	p.239
17.4.1. Equipamento de proteção individual.....	p.239
17.4.2. Materiais necessários para os procedimentos de sutura, drenagem, desbridamento, exérese e tratamento de feridas.....	p.239
17.5. Tratamento de traumatismos/feridas superficiais.....	p.239
17.5.1. Diagnóstico.....	p.240
17.6. Tratamento.....	p.242
17.6.1. Fechamento primário (aproximação de bordas).....	p.242
17.6.2. Fechamento primário retardado.....	p.242
17.6.3. Tratamento aberto (bordas mantidas afastadas).....	p.242
17.6.4. Fechamento secundário.....	p.243
17.6.5. Limpeza da ferida.....	p.243
17.6.6. Tricotomia.....	p.243
17.6.7. Anestesia.....	p.243
17.6.8. Hemostasia.....	p.244
17.6.9. Desbridamento.....	p.244
17.6.10. Síntese.....	p.244
17.6.11. Coberturas para tratamento de feridas.....	p.245
17.7. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	p.249
18. O CUIDADO DA PESSOA TABAGISTA	
18.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.....	p.260
18.1.1. Atribuições do enfermeiro.....	p.260
18.1.2. Atribuições do técnico de enfermagem.....	p.260
18.2. Dependência à nicotina.....	p.260
18.3. Diagnóstico de dependência à nicotina.....	p.261
18.4. Classificação quanto ao grau de dependência à nicotina.....	p.262
18.5. Recomendações de boas práticas clínicas no tratamento do tabagismo.....	p.262
18.6. Tratamento para cessação do tabagismo.....	p.264
18.6.1. Tratamento não farmacológico.....	p.265
18.6.2. Associação dos tratamentos não farmacológicos e farmacológicos.....	p.266
18.6.3. Orientações gerais sobre o uso de medicamentos.....	p.270
18.6.3.1. Terapia de reposição de nicotina combinada (CTRN).....	p.270
18.6.3.2. Adesivos de Nicotina Transdérmico.....	p.270
18.6.3.3. Bupropiona.....	p.271
18.7. Principais eventos adversos.....	p.271
18.7.1. Terapia de Reposição de Nicotina (TRN).....	p.271
18.8. Principais contraindicações.....	p.272

18.8.1. Terapia de Reposição de Nicotina (TRN).....	p.272
18.8.2. Cloridrato de Bupropiona.....	p.273
18.9. Tratamento em Casos Especiais.....	p.273
18.10. Monitoramento.....	p.276
18.11. Diagnósticos de Enfermagem.....	p.277
19. CONCLUSÃO.....	p.280
REFERÊNCIAS.....	p.281

ANEXO A- Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco.....	p.287
ANEXO B- Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica.....	p.289
ANEXO C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Esterilização Voluntária Feminina e Masculina.....	p.291
ANEXO D- Termo de Consentimento para Inserção de DIU.....	p.296
ANEXO E- Procedimento Operacional Padrão para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV da Vigilância Sanitária do Município de Bom Jardim.....	p.298
ANEXO F- Os componentes dos métodos Paap e Paapa conforme do Caderno da Atenção Básica nº 40- O cuidado da pessoa tabagista.....	p.302
ANEXO G- Modelos de anamnese e acompanhamento para tratamento do tabagismo.....	p.307
ANEXO H- Roteiro de temas para as sessões em grupos estruturadas...	p.310
ANEXO I - Instruções ao tabagista em cessação para uso correto do adesivo transdérmico de nicotina.....	p.318

INTRODUÇÃO

O processo de Enfermagem ou consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro.

Os enfermeiros da Secretaria de Saúde do Município Bom Jardim atuam ativamente nos programas de Atenção Básica implantados pelo Ministério da Saúde, realizando ações de prevenção das doenças e promoção da saúde sendo desenvolvidas através de atendimentos individuais ou de grupos.

A Consulta de enfermagem tem demonstrado a qualidade do atendimento desenvolvido por estes profissionais. Esta Consulta está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto Presidencial 94.406 de 08 de junho de 1987 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, a legítima e determina como sendo uma atividade privativa do Enfermeiro.

As Consultas de enfermagem realizadas tanto na atenção básica quanto na média complexidade, visam intervir no processo saúde-doença, a partir da realidade de cada pessoa, na busca de uma melhor integração desta com o ambiente. Nem sempre esse processo acontece de forma pouco intervencionista, sendo necessárias algumas medidas específicas e imediatas para uma resposta mais rápida do paciente/cliente, quando este é acometido de alguma patologia que se posiciona na prevenção secundária da história natural da doença.

Para nortear os profissionais que atendem os pacientes inscritos nos programas implantados no Município, as coordenações, ao longo dos anos têm proposto rotinas baseadas em orientações do Ministério da Saúde.

Os Enfermeiros da atenção primária à saúde, apesar de estarem enfocando neste protocolo, os exames complementares e prescrições de medicamentos, atrelados em programas de saúde pública, sempre promoveram aconselhamentos educativos, individuais e em grupos, estimulando a mudança de comportamento do indivíduo, família e comunidade, e continuará por assim fazê-lo acreditando que o acesso às informações e as consequentes reparações de determinados hábitos têm fundamental importância na qualidade da expectativa de vida, através da sistematização da assistência de enfermagem para o indivíduo, família e comunidade.

A fim de garantir a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) a todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, cumprir a exigência do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e a Lei 7.498/86, propomos a regulamentação da Consulta do Enfermeiro e do Protocolo de solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos padronizados e encaminhamentos nos diversos Programas de saúde.

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, no decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, na Portaria GM nº 95 de 26 de janeiro de 2001, na Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, na Portaria GM nº 648 de março de 2006, na Portaria GM nº 699 de 30 e março de 2006.

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº 159 de 19 de abril de 1993, que dispõe através da consulta de enfermagem, na Resolução COFEN nº 317 de 2 de agosto de 2007, que revoga a Resolução COFEN 271, de 12 de julho de 2002 na Resolução COFEN 272 de 27 de agosto de 2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras, na Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO o disposto da Resolução do CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 que instituiu diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

CONSIDERANDO os Programas, Protocolos, Manuais e/ou Normas Técnicas estabelecidas no âmbito do SUS, com explícita definição das atribuições dos profissionais de saúde, inclusive do Enfermeiro.

CONSIDERANDO a necessidade de normalizar as atividades do Enfermeiro nos Programas de Saúde Pública do SUS do município de Bom Jardim, objetivando a assistência prestada à população, com qualidade e equidade, da consulta de enfermagem.

CONSIDERANDO que a ausência de solicitação de exames de rotina e complementares ou da prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro, pode incorrer em risco à saúde da população assistida e ser considerada omissão, negligência ou imprudência do profissional.

RESOLVE:

Art. 1º adotar, as seguintes definições:

I – Processo de Enfermagem: procedimento privativo do Enfermeiro prestado ao indivíduo, família e comunidade que se compõem de histórico de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações de enfermagem, encaminhamentos, implementação de ações de enfermagem e avaliação de enfermagem (COFEN, 2024).

II – Programas de Saúde: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), Saúde do Adolescente (PROSAD), Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, Controle da Tuberculose (PNCT), Eliminação da Hanseníase (PNEH), Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PN-IST/AIDS), Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), Profilaxia da Raiva Humana, Vigilância e Controle da Esquistossomose, Imunização (PNI), Controle da Dengue (PNCD),

Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas e Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (MDDA/VDTHA), Controle do Tabagismo, Programa de Triagem Neonatal (PNTN), Atenção Integral aos Portadores de Hemoglobinopatias, Programa de Atenção à Saúde da População Negra, Combate as Carências Nutricionais (PCCN), Programa Farmácia Popular, assim como qualquer outro programa instituído por órgão oficial do governo.

Art. 2º Instituir e normatizar a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, conforme o disposto nesta portaria, por Enfermeiros integrantes da Rede Pública de Saúde, no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Bom Jardim, desde que capacitados especificamente e sob acompanhamento regular da rede técnica do programa.

Parágrafo Único. O Enfermeiro deverá ser um membro integrante de uma equipe de saúde da rede municipal, independente do vínculo trabalhista, desempenhando suas atribuições e funções sob jurisdição da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º Determinar que a prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos feitos pelo Enfermeiro deverá ser realizado em formulário padrão da Secretaria Municipal de Saúde, datado, assinado e identificado com carimbo contendo o número da inscrição no COREN-RJ e nome completo do Enfermeiro e a matrícula do servidor.

Art. 4º Estabelecer que o Enfermeiro, quando lotado na Vigilância Epidemiológica, ficará responsável pela realização, orientação e acompanhamento das ações de bloqueio de agravos, solicitação de sorologias de interesse epidemiológico e quimioprofilaxia.

Art. 5º Estabelecer que a avaliação e a prescrição de curativos, terapia tópica e coberturas assim como a evolução do cuidado para úlceras crônicas: úlceras de pressão, úlceras de perna (venosas e/ou arteriais), úlceras diabéticas, úlceras hansênicas, feridas agudas e outras com dificuldade para cicatrização deverão ser realizadas e ou supervisionadas pelo Enfermeiro.

Art. 6º Determinar a relação de exames específicos, para solicitação do Enfermeiro, em cada programa de saúde na rede municipal.

Parágrafo Único. Os exames deverão ser solicitados para os casos de epidemiologia ou semiótica significativa, e seus resultados, avaliados pelo médico, caso seja de alteração significativa,

Art. 7º Estabelecer que a prescrição de imunobiológicos seja realizada segundo as normas do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Art. 8º Estabelecer que a prescrição do Enfermeiro para a manutenção do tratamento do paciente compensado e acompanhado em programas de saúde deverá observar o prazo máximo de:

I – 30 (trinta) dias, após o controle, sem intercorrências, seguido do agendamento de consulta médica ou (bi/tri/semestral).

CONSIDERAÇÕES: Repetir prescrições de medicamentos de indivíduos controlados e sem intercorrências, após nova avaliação através da consulta de

enfermagem e de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Art. 9º Determinar a relação de medicamentos, para prescrição pelo Enfermeiro, que integram os programas, protocolos, manuais e/ou normas técnicas estabelecidas no âmbito do SUS e na rede municipal de saúde.

Parágrafo Único. Os medicamentos poderão ser prescritos para tratamento preventivo e curativo, quando a epidemiologia ou semiótica do caso indicar.

Art. 10º Essa portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

OBJETIVO

Proporcionar aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Básica do Município de Bom Jardim/RJ um respaldo para as suas principais atividades.

1. SAÚDE DA CRIANÇA

1.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

1.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Agir de forma planejada e dentro do espírito do trabalho em equipe, de acordo com o que está disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), particularmente em relação aos papéis específicos dos vários membros da referida equipe;
- Participar do planejamento, do monitoramento e da avaliação das ações desenvolvidas;
- Participar do processo de educação permanente em saúde;
- Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde, como forma de complementar as atividades clínicas para o cuidado dos escolares, sobretudo, para grupos mais vulneráveis a determinadas situações priorizadas pela equipe;
- Orientar as famílias sobre a necessidade de realização das vacinas conforme o estabelecido no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, (BRASIL, 2024a);
- Contribuir para o desenvolvimento de políticas locais que assegurem e fortaleçam ambientes escolares saudáveis e que considerem a oferta de alimentação saudável e adequada, a proibição do uso de drogas lícitas e ilícitas, o estímulo às atividades físicas e esportivas, o acesso à água tratada e potável, bem como o incentivo à adoção de medidas que diminuam a poluição ambiental, visual e sonora;
- Colaborar com a implementação de políticas locais que permitam o acesso adequado de crianças deficientes aos estabelecimentos escolares e os amparem em seus direitos, além de garantir a sua segurança;
- Identificar as famílias de crianças que estejam inseridas no Programa Bolsa Família, bem como acompanhar suas condicionalidades de forma articulada com os setores de Educação e de Desenvolvimento Social/ Assistência Social;
- Atentar e notificar casos suspeitos de violência.

1.1.2. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Realizar a aferição da pressão arterial das crianças conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012a) e encaminhar o resultado ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- Realizar a aplicação da dose vacinal conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2024a);
- Aferir os dados antropométricos de peso e altura das crianças e repassar tais informações para o profissional que realiza a puericultura na equipe;
- Exercer as atribuições que lhes são conferidas pela PNAB.

1.1.3. Atribuições do Enfermeiro

- Realizar consultas de puericultura conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012a);
- Realizar a aferição da pressão arterial dos escolares conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012a) e encaminhar o resultado ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos vacinais adversos;
- Realizar a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças;
- Solicitar exames de rotina e complementares;
- Realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- Exercer as atribuições que lhe são conferidas pela PNAB.

1.2. Frequência de consultas conforme a faixa etária

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a) recomenda:

Sete consultas no 1º ano de vida:

- 1ª semana
- 1º mês
- 2º mês
- 4º mês
- 6º mês
- 9º mês
- 12º mês

Duas consultas no 2º ano de vida

- 18º mês
- 24º mês

Consultas anuais a partir do 2º ano de vida, preferencialmente próximas ao mês do aniversário.

*Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças, nos quais as crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

1.3. Solicitação de Exames

Os exames* mais solicitados no contexto da Saúde da Criança são:

- Teste do pezinho (até 30 dias de vida**) as segundas e quartas (09h-11h) no Centro de Saúde Dr Djalma Neves;
- Hemograma completo;
- Ferritina;
- Ferro Sérico;
- Dosagem de vitamina A;
- Dosagem de betacaroteno no plasma;

- Fezes (parasitológico);
- Urina (EAS);
- Glicemia de jejum;
- Perfil lipídico (colesterol total e frações e triglicérides).

*Encaminhar ao médico conforme o julgamento clínico.

** Após 30 dias de vida, encaminhar para consulta com pediatra da rede.

1.4. Prescrição de Medicamentos

Os medicamentos que podem ser prescritos pelo enfermeiro são descritos a seguir, de acordo com o contexto de saúde:

1.4.1. Escabiose

Doença de pele provocada nos usuários por *Acarus scabiei* ou *Sarcoptes scabiei*, conhecida como sarna, definida por um prurido intenso e por erupções cutâneas.

- Permetrina 5%: Massagear o produto na pele, desde a cabeça até os pés, aplicando o produto à noite. Deve ser removido, através de lavagem com água depois de 8 a 14 horas. Aplicar por 06 noites. Obs.: crianças menores de 02 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas a consulta médica;

1.4.2. Evento adverso pós – vacinação (EAPV)

Evento adverso pós-vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal (BRASIL, 2024a).

Os eventos adversos podem ser inesperados ou esperados, tendo em vista a natureza e características do imunobiológico, bem como o conhecimento já disponível pela experiência acumulada. Entre os eventos esperados, há eventos relativamente triviais, como febre, dor e edema local, ou eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia, etc.

Em casos de febre, após dose da vacina, recomenda-se a administração de antitérmico de 06 em 06 horas, mantendo-o por 24 a 48 horas.

- Paracetamol: 10mg/kg/dose: 01 gota / Kg de peso / dose até 4 x /dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses);
- Dipirona: 10mg/kg/dose: meia gota / Kg de peso / dose até 4 x / dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos).

1.4.3. Miliária

É uma dermatite inflamatória provocada pela obstrução de glândulas sudoríparas, o que impede a saída do suor. Conhecida popularmente como brotoeja, esta é uma doença muito comum em bebês e em crianças pequenas.

- Loção de calamina ou pasta d'água: aplicar sobre a pele 2 a 3 vezes ao dia.

1.4.4. Monilíase Oral e Perineal

É uma infecção ocasionada por fungos do gênero *Cândida*, que surgem pela manifestação de ulcerações ou placas brancas na boca ou região perineal.

- Nistatina oral 25000 a 50000 UI por Kg/dose: 1 a 2mL (1 a 2 conta-gotas) de 6 em 6 horas durante 7 dias, espalhando – a bem por toda a boca;
- Nistatina tópica: 25000 UI/G: aplicar na região perineal a cada troca de fralda (6/6 horas), durante 14 dias.

1.4.5. Obstrução nasal

Trata-se de qualquer obstáculo, mesmo que mínimo, que dificulte o fluxo de ar pelas vias aéreas superiores provocando um enorme desconforto.

- Soro Fisiológico 0,9%: lavar as narinas de 4 em 4 horas até apresentar melhora.

1.4.6. Pediculose

É denominada pela infestação por pediculídeos (piolhos/lêndeas), com a manifestação de prurido no couro cabeludo e lesões cutâneas.

- Permetrina 1%: Lavar a cabeça com o shampoo, enxaguar bem e remover excesso de água dos cabelos antes de passar o produto, aplicar um volume suficiente do produto para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos e enxaguar. Repetir após 07 dias. Obs.: crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas a consulta médica;

1.4.7. Polivitamínicos

Trata-se de composto contendo diferentes vitaminas.

- No RN a termo, do início do desmame até 02 anos, sempre que a dieta for carente. Dose: 12 gotas/dia, independente do peso, via oral;
- No RN pré-termo e/ou baixo peso, a partir de 1º semana até 02 anos.

1.4.8. Sais de Reidratação Oral (sachê)

Deve-se iniciar a terapia por reidratação oral nos casos de diarreia aguda. A diarreia consiste na alteração da função intestinal com perda excessiva de água e eletrólitos pelas fezes e/ou vômitos. Manifesta-se clinicamente pelo aumento do número de evacuações e/ou pela diminuição da consistência das fezes. A diarreia aguda tem duração menor que 14 dias.

A prescrição deverá ser de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

1.4.9. Suplementação de Ferro

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde recomenda a suplementação a todas as crianças de 06 a 18 meses (ou, se não estiverem em período de aleitamento materno exclusivo, a partir dos 04 meses) e mais precoce para as crianças de baixo peso ao nascer e pré-termo (abaixo de 37 semanas) (BRASIL, 2013).

No caso de anemia, o enfermeiro deverá encaminhar para consulta médica para o devido tratamento.

Quadro 01 - Classificação das crianças conforme a idade, a presença de fatores de risco para anemia e a conduta diante da necessidade de suplementação e rastreamento.

Classificação	Condutas
Grupo 1 (com menos de 12 meses)	
A. Crianças em aleitamento materno exclusivo até os 06 meses.	A. 1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 6 aos 18 meses; Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
B. Crianças em uso de fórmulas com leite de vaca não enriquecidas com ferro.	B. 1 a 2mg/kg/dia de ferro dos 04 aos 18 meses; Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 09 e 12 meses.
C. Prematuros saudáveis e bebês pequenos para a idade gestacional (PIG).	C. 2mg/kg/dia após 01 mês de vida por 02 meses. Depois, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Solicite hemograma aos 15 meses.
D. Prematuros com história de hemorragia perinatal, gestação múltipla, ferropenia materna grave durante a gestação (Hb < 8), hemorragias uteroplacentárias e hemorragias neonatais (ou múltiplas extrações sanguíneas).	D. 2 a 4mg/kg/dia de ferro dos 2 aos 6 meses, quando deve ser solicitado hemograma; Se o resultado do exame for normal, reduza a dose para 1 a 2mg/kg/dia até os 18 meses. Se houver anemia, mantenha a dose de tratamento. Nova pesquisa de anemia deve ser feita aos 15 meses.
Grupo 2 (de risco para maiores de 24 meses)	
• Dieta pobre em ferro: vegetarianos, excesso de laticínios (mais de 2 copos de leite por dia ou equivalente) e baixa ingestão de frutas e verduras.	Solicite hemograma e aja conforme o

<ul style="list-style-type: none"> • Infecções frequentes, hemorragias frequentes ou profusas (epistaxes, sangramentos digestivos), cardiopatias congênitas cianóticas, uso prolongado de Aine e/ou corticoides por via oral, fatores ambientais (pobreza, acesso limitado a alimentos). 	<p>resultado. Sugere-se pesquisa anual neste grupo de risco até os 5 anos de idade. Trate a anemia com 3mg/kg/dia de ferro e aconselhe os pais sobre dieta rica em ferro.</p>
---	---

Fonte: Adaptado do Caderno de atenção básica 33 – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2012a

Atenção: crianças advindas de áreas endêmicas de malária devem ser primeiramente tratadas de forma adequada para a malária para que depois recebam suplementação de ferro

Quadro 02 - Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia em crianças.

Idade	Hemoglobina abaixo de (g/dL)	Hematócrito abaixo de (%)
Crianças de 6 meses a 5anos	11,0	33
Crianças de 5 a 11 anos	11,5	34
Crianças de 12 a 13 anos	12	36

Fonte: Adaptado do Caderno de atenção básica 33 – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2012a

1.4.10. Verminoses

Refere-se à afecção provocada pela presença de vermes no organismo.

Quadro 03- Tratamento medicamentoso e medidas de controle de parasitoses mais prevalentes na saúde da criança.

Parasitose	Droga	Dose	Medidas de controle
Ancilostomíase	Mebendazol (não disponível na farmácia básica)	100 mg, 2 x/dia, por 3 dias; repetir 15 dias depois	Ancilostomíase/Necatoríase Desenvolver atividades de educação em saúde com relação a hábitos pessoais de higiene, particularmente o de lavar as mãos antes das refeições e o uso de calçados. Evitar a contaminação do solo mediante a instalação de sistemas sanitários para eliminação das fezes, especialmente nas zonas rurais (saneamento). Ter o máximo de cuidado quanto ao local destinado ao lazer das crianças. Tratamento das pessoas infectadas.
Ascaridíase	Albendazol	400 mg/dia, dose única	Ascaridíase Medidas Gerais - Medidas de educação em saúde e de saneamento. Tratamento das pessoas infectadas. Medidas Específicas - Evitar as possíveis fontes de infecção, ingerir vegetais cozidos e lavar bem e desinfetar verduras cruas,

			<p>higiene pessoal e na manipulação de alimentos, combate aos insetos domésticos (podem veicular os ovos), tratamento da água usada para consumo humano.</p>
Tricocefalíase	Levamisol (não disponível na farmácia básica)	2 a 8 anos: 40 a 80 mg, dose única 8 anos: 80 a 150 mg, dose única	<p>Tricocefalíase</p> <p>Muitos casos em uma determinada região ou área devem ser informados a Vigilância Epidemiológica para que sejam tomadas as medidas preventivas necessárias. Medidas Gerais - Inquérito epidemiológico para descoberta dos reservatórios da infecção. Saneamento básico eficiente. Melhoria do estado nutricional das populações mais carentes do país. Campanha preventiva para a população de regiões endêmicas. Educação sanitária da população. Participação da comunidade na execução de programas. Proibição de uso de fezes como adubo. Campanhas para divulgar métodos de higiene para a população mais carente. Intervenção do governo no ciclo-vicioso pobreza-doença, que tem as suas bases estruturais fora das áreas médica e biológica. Melhoras das condições sanitárias da população socioeconômica mais baixa, pois a doença tem um índice elevado nessas populações. Instalação de Postos de Saúde em áreas carentes. Evitar construir fossas próximas a fontes de água. Evitar fontes de água que possam ser contaminadas com excrementos de animais. Manter sanitários limpos. Evitar que as crianças entrem em contato íntimo com solo contaminado. Lavar bem os vegetais antes de consumi-los. Medidas individuais - Não defecar nem jogar fezes no chão. Não andar descalço. Crianças devem estar sempre vestidas. Lavar bem as roupas íntimas e de cama. Ter cuidados básicos. Crianças devem estar sempre com as unhas aparadas. Usar instalações sanitárias adequadas. Lavar as mãos antes de alimentar-se. Lavar os vegetais com água potável ou fervida. Deixar os vegetais crus que serão utilizados em salada durante 15 minutos em água com vinagre, suficiente para cobrir os vegetais. Proteger os alimentos das moscas. Ter uma alimentação saudável e correta conforme as necessidades da idade. Lavar as mãos depois de ir ao banheiro</p>

Estrongiloidíase	Tiabendazol (não disponível na farmácia básica)	25 mg/kg/dia 2 x/dia, por 3 dias	Redução da fonte de infecção com tratamento sanitário adequado das fezes e uso de calçados. Tratar os animais domésticos infectados.
Giardíase	Metronidazol	30 a 40 mg/kg/dia, por 7 dias	Medidas Específicas - Em creches ou orfanatos, deverão ser construídas adequadas instalações sanitárias e enfatizada a necessidade de medidas de higiene pessoal. Educação sanitária, em particular o desenvolvimento de hábitos de higiene como lavar as mãos após o uso do banheiro. Medidas Gerais - Filtração da água potável. Saneamento. Isolamento. Pessoas com Giardíase devem ser afastadas do cuidado de crianças.
Enterobíase (Oxiuríase)	Albendazol	100 mg, 2 x/dia, por 3 dias; 400 mg/dia, dose única	Medidas Gerais - Orientar a população quanto a hábitos de higiene pessoal, particularmente o de lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário, após o ato de se coçar e antes da manipulação de alimentos. Tratar a família e pessoas que tenham contato com as roupas da criança e limpeza do ambiente. Medidas Individuais - Manter as unhas aparadas rente ao dedo, para evitar acúmulo de material contaminado. Evitar coçar a região anal desnuda e levar as mãos à boca. Eliminar os agentes de infecção através do tratamento do usuário e de todos os membros da família. Troca de roupas de cama, de roupa interna e toalhas de banho, diariamente, para evitar a aquisição de novas infecções pelos ovos depositados nos tecidos. Manter limpas as instalações sanitárias.

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

1.5. Atuação em casos suspeitos de violência

Conforme orienta o Caderno da Atenção Básica sobre Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012a):

1.5.1. Atribuições da equipe

- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de violências;
- Conhecer as diversas formas de manifestação da violência;
- Identificar os casos suspeitos de violência na comunidade e proceder com a notificação;
- Cuidar de crianças em situação de violência, procurando ampliar a rede de

cuidados e de proteção social para a tomada de decisões;

- Buscar apoio da rede de cuidados e de proteção social no território, para interromper a violência, especialmente a de repetição, encaminhando as crianças para os serviços especializados identificados como referências no território;
- Realizar o acompanhamento da criança e da família, enquanto não houver a alta do serviço de saúde;
- Realizar o seguimento da criança e de sua família em situação de violência para a continuidade do cuidado na rede de proteção social;
- Fazer intenso trabalho de articulação em todo este processo, não apenas com os serviços da rede de saúde e das demais políticas públicas (escola, Cras etc.), mas também com as forças vivas da comunidade, como associações de moradores, organizações não governamentais, sindicatos, igrejas, etc.

1.5.2. Natureza da violência

- **Física:** emprego da força ou de ações com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes;
- **Psicológica:** toda forma de rejeição, depreciação e desrespeito cometidos contra a criança com o intuito de atender às necessidades psíquicas dos adultos. Cobranças e punições exageradas são formas de violência psicológica que podem trazer graves danos ao desenvolvimento da criança;
- **Negligência:** omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, mental e social. São exemplos: privação de medicamentos e cuidados com a saúde da criança, descuido com a higiene, ausência de proteção contra o frio, o calor, privação de alimentos, falta de estímulos e condições para frequentar a escola. O abandono é a forma extrema de negligência;
- **Sexual:** abuso de poder, quando a criança é usada para gratificação sexual de um adulto, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais de que ela não tem entendimento, com ou sem violência física associada, podendo se manifestar:
 1. Violência sexual doméstica ou intrafamiliar ou incestuosa: quando existe laço familiar ou de responsabilidade entre a vítima e o agressor;
 2. Violência sexual comunitária ou extrafamiliar: quando geralmente o agressor é alguém em quem a vítima confia (educadores, profissionais de saúde, médicos, colegas, vizinhos, psicólogos etc.). Há também casos de violência por desconhecidos;
 3. Violência sexual ou assédio sexual: se expressa por meio de ameaças e chantagens, conversas abertas, exibicionismo, voyeurismo, pornografia;
 4. Violência sexual com contato físico: carícias nos órgãos genitais, tentativas de relação sexual, sexo oral, penetração vaginal e anal;
 5. Pedofilia: atração erótica por crianças, podendo o pedófilo se satisfazer

com fotos, fantasias ou com o ato sexual;

6. Exploração sexual: caracteriza-se pela utilização de crianças e adolescentes com intenção de lucro ou em troca de favores e dinheiro. Ocorre em redes de prostituição, de pornografia, de tráfico para fins sexuais, em viagens e no turismo;
7. Pornografia: uso e exposição de imagens eróticas, de partes do corpo ou de práticas sexuais entre adultos e crianças, outros adultos, animais, por intermédio de livros, fotos, filmes, internet. Este crime diz respeito a quem fotografa, filma, guarda e veicula as imagens;
8. Turismo para fins sexuais: caracterizado por excursões com fins velados ou explícitos de proporcionar prazer e sexo aos turistas;
9. Tráfico para fins de exploração sexual: envolve sedução, aliciamento, rapto, intercâmbio, transferência e hospedagem para posterior atuação das vítimas.

1.5.3. Outras formas de violência

- **Síndrome do bebê sacudido:** lesões ocorridas quando um adulto provoca fortes sacudidas num bebê (em geral, menor de 06 meses). Sequelas possíveis: cegueira ou lesões oftalmológicas, hemorragia de retina, atraso no desenvolvimento, convulsões, fraturas de costelas, lesões na coluna, lesões ou hemorragias cerebrais (hematoma subdural) e óbito;
- **Síndrome de Münchausen por procuração:** transtorno psiquiátrico no qual mães forjam sinais e sintomas de doenças na criança, produzindo histórias clínicas exacerbadas, falsificando ou produzindo lesões físicas e submetendo a criança a terapêuticas desnecessárias e potencialmente danosas;
- **Trabalho infantil:** tarefas de natureza econômica (obrigatórias, regulares, rotineiras) que inibem as crianças de viver sua condição de infância e pré-adolescência. Ocorrem em condições desqualificadas e que põem em risco o bem-estar físico, psíquico, social ou moral da criança, limitando seu crescimento e desenvolvimento saudável e seguro;
- **Tráfico de seres humanos:** promover e/ou facilitar a entrada, no território nacional, de pessoa que nele venha a exercer a prostituição ou a saída de pessoa que vá exercê-la no estrangeiro, incluindo o trabalho sem remuneração, forçado ou escravo, de forma que submeta a pessoa à situação em que se utilize ou não o emprego da violência, de grave ameaça ou fraude, com fim de lucro;
- **Violência no ambiente escolar contra estudantes (“bullying”):** implicância, colocação de apelidos, exclusão do grupo, intimidação, assédio, humilhação, difamação, agressão física etc.

1.5.4. Identificando os sinais e sintomas da violência

1.5.4.1. Anamnese

- A lesão está de acordo com o que está sendo relatado? Há discrepância

entre a história e o exame físico? As informações fornecidas pelos responsáveis são contraditórias, duvidosas ou confusas?

- Ela realmente pode ter ocorrido desta forma?
- A relação temporal está correta?
- As lesões são compatíveis com algum tipo de violência?
- A postura da família está adequada à gravidade do ocorrido?
- Houve retardo na busca de auxílio? É inexplicável o atraso entre o “acidente” e a procura de tratamento médico?
- Existem dados contraditórios na história da lesão? Existe história anterior semelhante?
- Os “acidentes” são recidivantes e os irmãos frequentemente apresentam achados semelhantes ou são responsabilizados pelo ocorrido?

É importante que todas estas questões sejam avaliadas sempre em equipe. Após prestar o acolhimento, o atendimento e fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado, a equipe deve acionar a rede para a adoção de medidas de proteção à criança e à sua família, especialmente perante o conselho tutelar.

1.5.4.2. Contextualizar a situação

A criança apresenta falhas no seu desenvolvimento? (desnutrição, obesidade, sintomas depressivos, dificuldades no aprendizado, distúrbios de conduta ou comportamento, distúrbios do sono, fobias e outros sinais de negligência psicológica ou física).

1.5.4.3. Exame físico: sinais de violência física e sexual

Convém ser realizado a cada consulta.

A violência física pode se materializar em equimoses, cortes, perfurações, hematomas e escoriações, em geral encontradas em locais normalmente protegidos, como costas, nádegas, braços, coxas, peito, face, orelhas, mãos e pés, mordidas e queimaduras em locais bizarros e a marca do objeto utilizado na agressão.

Lesões não compatíveis com a idade ou o desenvolvimento psicomotor da criança:

- Lesões não justificáveis para o acidente relatado;
- Fraturas de fêmur em crianças menores de 18 meses;
- Fraturas de crânio em relato de quedas de berço;
- Fraturas de perna em quedas de bicicleta em crianças com menos de 04 anos;
- Lesões bilaterais: hemorragia bilateral de retina;
- Lesões em várias partes do corpo:
- Lesões que lembrem objetos (como fios, cintos, fivelas, solado de sapato etc.) em partes do corpo da criança ou do possível agressor (mãos, dedos

- etc.);
- Lesões circulares no pescoço, nos punhos ou nos tornozelos são indícios de tentativa de enforcamento ou de que a criança estivesse sendo mantida amarrada;
 - Ausência de cabelo e presença hemorrágica no couro cabeludo indicam puxões vigorosos dos cabelos e encobrem lesões internas mais comprometedoras, como fraturas;
 - Edema subdural;
 - Lesões que envolvem regiões do corpo usualmente cobertas (como em grandes extensões de dorso, na região interna da coxa, na genitália), dentes amolecidos ou fraturados;
 - Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura são características de maus-tratos, o que indica injúrias repetidas, que podem culminar com a morte da criança;
 - Queimaduras por imersão ou escaldadura em luva, em meia, com limites bem definidos, envolvendo todo o membro ou parte dele, em região genital e na área das nádegas, ou ainda com forma do objeto, como ponta de cigarro;
 - Lesões abdominais em crianças maiores e adolescentes, decorrentes de espancamentos, socos ou pontapés, podem acarretar a ruptura ou o sangramento de vísceras ou síndromes obstrutivas de intestino delgado, por formação de hematomas de parede (idem).

O quadro 04 apresenta os sinais físicos, comportamentais e os sentimentos frequentes das crianças e dos adolescentes que são vítimas de violência sexual.

Quadro 04- Sinais físicos e comportamentais e os sentimentos decorrentes da violência sexual*

Sinais físicos	Sinais comportamentais**	Sentimentos frequentes
Traumatismos e lesões diversas na genitália e/ou no ânus (vermelhidão, inchaço, mordida). <ul style="list-style-type: none"> • Dilatação himenal; • Sangramentos (na vagina, no ânus etc.); • Secreções vaginais (“corrimentos”); • Infecções urinárias; • Doenças sexualmente transmissíveis (DST); • Gravidez; • Infecções crônicas de garganta. Nestes casos, deve-se fazer o 	Distúrbios do sono (sonolência, pesadelos, cansaço, recusa em ir para a cama, insônia) ou do apetite (bulimia, anorexia). <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas obsessivos compulsivos, como preocupação exagerada com limpeza; • Ansiedade extrema. • Comportamento muito agressivo ou apático; • Imagem corporal distorcida; • Baixa autoestima, insegurança; 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa; • Vergonha; • Impotência; • Confusão; • Ambivalência; • Tristeza; • Medo; • Insegurança; • Desamparo.

<p>diagnóstico diferencial. O agravo pode ter se dado pela prática do sexo oral. Deve-se pensar em gonorreia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças psicossomáticas (dor de barriga, dor de cabeça, dor nas pernas, nos braços, na vagina, no ânus); • Dores abdominais; • Enurese; • Encoprese; • Distúrbios na alimentação (perda ou ganho excessivo de peso). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de concentração e aprendizagem; • Relutância em voltar para casa; • Faltas frequentes à escola; • Dificuldades para participar de atividades físicas; • Afastamento, isolamento social, existência de poucos amigos da mesma faixa etária; • Choro sem motivo aparente; • Medos constantes (medo de adultos, medo de ser atraente e repulsa ao contato físico); • Comportamento tenso, hipervigilância (“estado de alerta”); • Desconfiança; • Tristeza, abatimento profundo, depressão (em razão de sentimento de culpa, de sentir-se “mau”); • Conduta regressiva com comportamento muito infantilizado; • Comportamento sexualmente explícito (quando a criança brinca, demonstra conhecimento detalhado sobre sexo, inapropriado para a idade); • Masturbação excessiva, brincadeiras sexuais agressivas; • Comportamento sedutor; • Fugas; • Automutilação; • Comportamentos antissociais; • Uso de álcool e drogas; • Agressões sexuais; • Promiscuidade, 	
--	--	--

	“prostituição”; • Tentativas ou fantasias suicidas, suicídio.	
--	---	--

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Legenda:

* Estes indicadores podem estar presentes em outras formas de violência;

**Não se deve considerar nenhum indicador isoladamente, pois cada um deles pode caracterizar diferentes etapas do desenvolvimento normal ou outros fatores desencadeantes de problemas físicos e/ou psicológicos. Deve-se observar a ocorrência concomitante de vários sintomas e sinais ou seu surgimento inapropriado para a idade da criança.

1.5.5. Acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede.

1.5.5.1. Acolhimento:

- Todo e qualquer membro da equipe deve receber as crianças e suas famílias de forma empática e respeitosa;
- Deve-se acolher a criança e a família em lugar específico para este tipo de atendimento;
- Acompanhe o caso e proceda aos encaminhamentos desde a entrada da criança e de sua família no setor de saúde até o seguimento deles para a rede de cuidado e de proteção social;
- Adote atitudes positivas e de proteção à criança e à sua família;
- Atue de forma conjunta com toda a equipe.

1.5.5.2. Atendimento

- Explicar para a família que, mesmo que não tenha havido a intenção de ferir ou negligenciar, a criança está em situação de risco e o profissional de saúde tem a **obrigação legal de comunicar** o que está acontecendo às instituições de proteção;
- Salientar que a família se beneficiará da ajuda dos órgãos competentes;
- Orientar a família quanto ao seu papel de proteção, explicando as graves consequências da violência para o crescimento e o desenvolvimento da criança;
- Realizar a consulta clínica: anamnese, exame físico;
- Avaliar o caso (quando necessário, requisiar a presença de outros profissionais, para a complementação do diagnóstico);
- Orientar a família sobre os cuidados;
- Oferecer à família e às crianças os serviços especializados de psicologia e assistência social da sua equipe Nasf de referência;
- Discutir o caso com toda a equipe da área – médico(a), enfermeiro(a), odontólogos, técnicos e agentes comunitários de saúde –, para que todos se envolvam no plano de cuidado da família exposta à violência;
- Garantir à família e à criança a assistência continuada e interdisciplinar.

1.5.5.3. Notificação

A comunicação dos casos suspeitos e confirmados à autoridade competente (Conselho Tutelar ou Vara da Infância e da Juventude) é **obrigatória e de responsabilidade do profissional de saúde**, conforme o previsto nos Artigos nº 13 e nº 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1999). Siga o passo a passo abaixo:

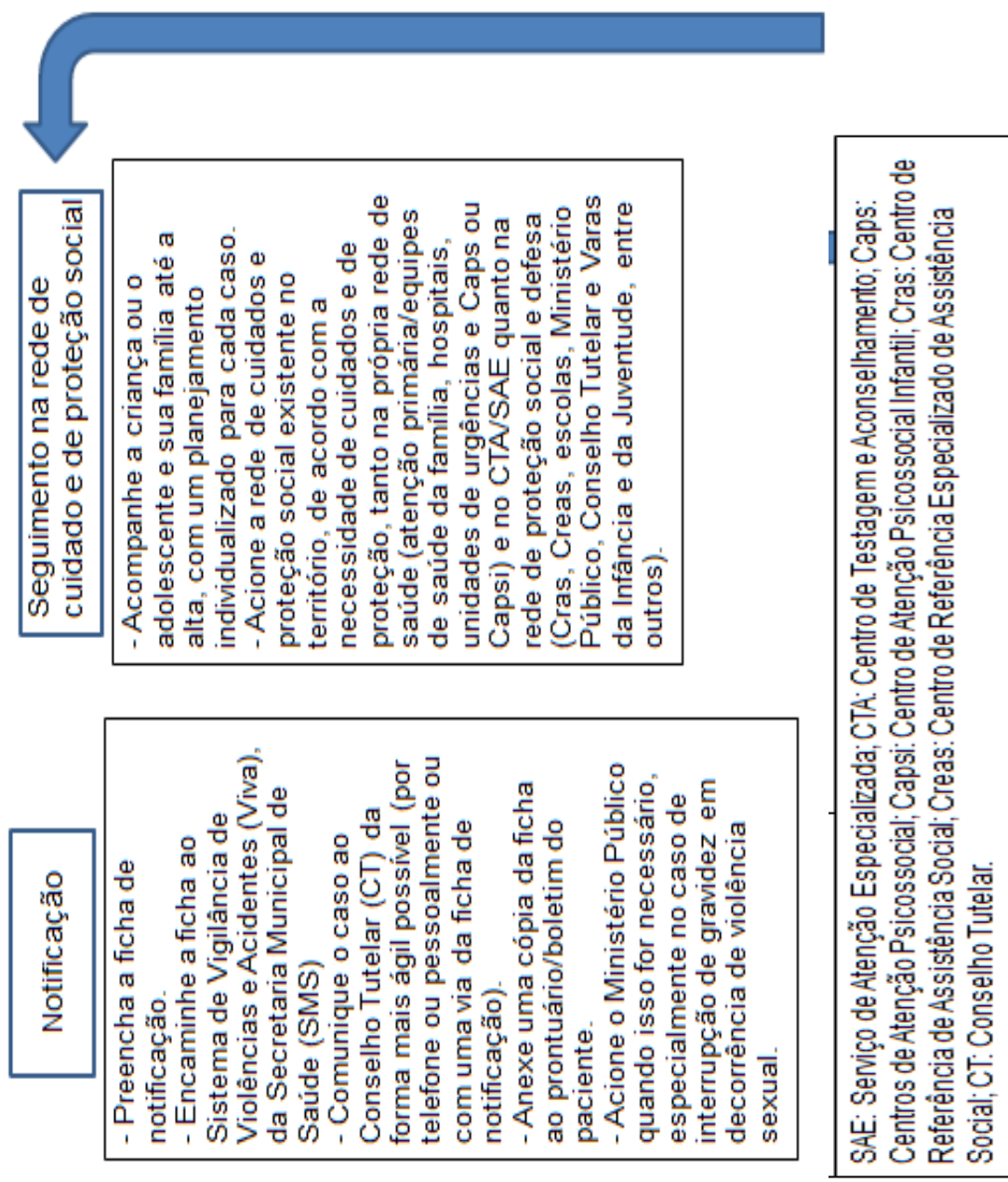
- Preencha a “Ficha de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais”;
- Comunique o fato ao Conselho Tutelar que atende a comunidade ou ao Conselho Tutelar de sua respectiva área de atuação, mediante o envio de uma via da ficha;
- Na inexistência de um Conselho Tutelar na região, encaminhe o caso para a Vara da Infância e da Juventude ou para o Ministério Público ou, ainda, para o órgão ou a autoridade competente;
- Arquive uma via da ficha no serviço ou na unidade de saúde que realizou a notificação ou que seja responsável pelo registro do caso;
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: discar 100.

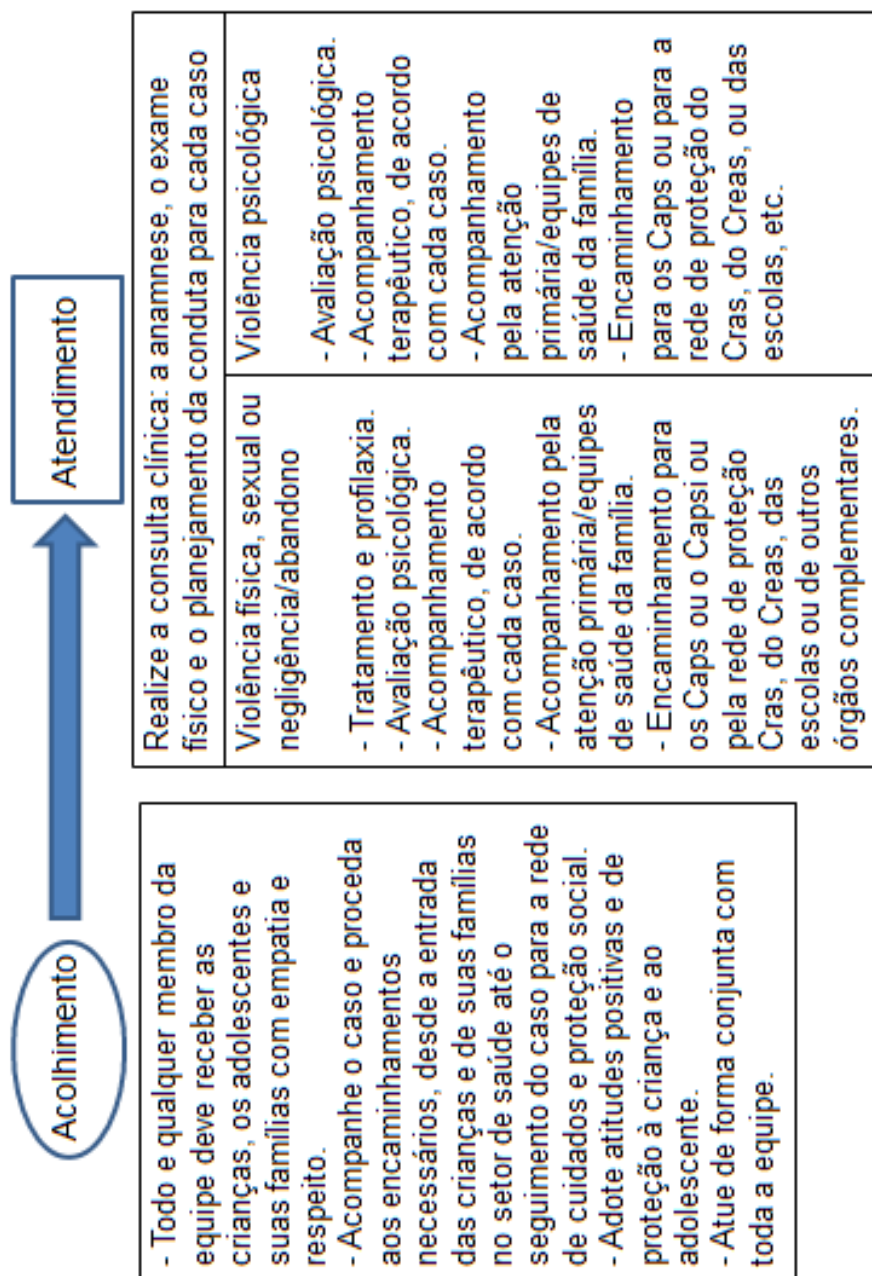
1.5.5.4. Seguimento na rede

De acordo com cada caso e as possibilidades terapêuticas, deve-se:

- Acionar a rede de saúde: Unidades Básicas, equipes de saúde da família, unidades e serviços especializados para a atenção a crianças e adolescentes em situações de violência, hospitais, unidades de pronto-atendimento (Upa 24h), unidades de urgências, Caps e Capsi;
- Acionar a rede de defesa e proteção social: o Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Adolescência, o Ministério Público, o Cras, o Creas e as escolas, entre outros órgãos e estabelecimentos.

Diagrama 01- Adaptado (BRASIL, 2012a): Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violência.





Fonte: Adaptado do Caderno da Atenção Básica da Criança: crescimento e desenvolvimento, 2012a.

1.6. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Quadro 05- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® da saúde da criança.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	<p>Aconselhamento para lactação (5244)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a capacidade do bebê de sugar; • Informar a diferença entre sucção nutritiva e não nutritiva;

<p>Padrão ineficaz de alimentação do lactente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação suplementar, chupeta e protetores de mamilo; • Orientar sobre as várias posições para amamentação; • Demonstrar o treino de sucção, se necessário. <p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o crescimento e desenvolvimento; • Determinar os fatores que afetam a ingesta nutricional; • Obter medidas antropométricas; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (muco, sangue, diarreia).
<p>Icterícia neonatal Risco de icterícia neonatal</p>	<p>Fototerapia do recém-nascido (6924)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar verificação de níveis de bilirrubina de acordo com o protocolo ou solicitação do profissional responsável; • Encorajar a família a participar na fototerapia.
<p>Dentição prejudicada</p>	<p>Restauração da saúde oral (1730)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a condição bucal (lábios, língua, dentes, gengivas); • Orientar sobre o uso do fio dental; • Providenciar encaminhamento, se necessário.
<p>Risco de crescimento desproporcional</p>	<p>Aconselhamento para lactação (5244)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a capacidade do bebê de sugar; • Informar a diferença entre sucção nutritiva e não nutritiva; • Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação suplementar, chupeta e protetores de mamilo; • Orientar sobre as várias posições para amamentação; • Demonstrar o treino de sucção, se necessário. <p>Alimentação por mamadeira (1052)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a sucção estimulando o reflexo perioral, se apropriado; • Monitorar/avaliar o reflexo de sucção durante a alimentação; • Orientar os pais sobre a diluição correta da fórmula.
<p>Risco de sobrepeso</p>	<p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do usuário e suas percepções quanto à dieta prescrita; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as

Obesidade Sobrepeso	<p>restrições orçamentárias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre o que o usuário gosta e não gosta de comer; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado; • Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional; • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados.
Risco de sufocação	<p>Ensino segurança do lactente 0-3meses (5645)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer aos pais materiais por escrito para as necessidades de conhecimento identificadas; • Orientar pais a colocar o lactente para dormir de costas e manter roupa de cama solta e travesseiros e brinquedos fora do berço. <p>Ensino segurança infantil 19-24 meses (5666)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os pais a armazenar todos os materiais de limpeza, medicamentos e produtos para cuidados pessoais fora do alcance de criança.

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco para dispneia na criança	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar hidratação; • Investigar condições de moradia; • Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação; • Investigar histórico de doenças respiratórias; • Orientar ingestão hídrica; • Orientar mãe/cuidador a observar sinais e sintomas de piora do quadro: dificuldade de ingestão, cianose, gemência, prostração, febre; • Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar; • Orientar mãe/cuidador quanto à manutenção das vias aéreas limpas; • Orientar mãe/cuidador quanto à presença de agentes desencadeadores dos processos alérgicos como: brinquedos de pelúcia, roupas de lã, animais, entre outros; • Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado; • Verificar temperatura corporal.

	<p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter as janelas da casa abertas; • Retornar no dia e horário agendados; • Retornar para unidade de saúde se apresentar: febre, tosse e falta de ar; • Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras.
<p>Ingestão alimentar adequada do lactente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar o aleitamento materno como alimento exclusivo até os 06 meses de vida, sem oferecer água, chá ou outro alimento; • Esclarecer mãe/cuidador que a alimentação da criança deverá ser variada e em quantidade suficiente para suprir as necessidades nutricionais compatíveis com a idade; • Monitorar o processo de crescimento/desenvolvimento; • Observar sinais indicativos de que a criança está mamando de modo adequado, com posição confortável, boa pega, entre outros; • Oferecer alimentos ao bebê, ricos em ferro, proteínas, vitaminas, como frutas e outros compatíveis a idade; • Reforçar as orientações, se o aleitamento for artificial, quanto a limpeza da mamadeira, a quantidade e a diluição correta do leite, o horário, a conservação do leite e a posição do bebê; • Reforçar quanto aos tipos de alimentos a serem utilizados para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança conforme a idade. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparecer na unidade de saúde no dia agendado para o programa; • Dar mamadeira com a criança no colo em posição semi-sentada; • Guardar sobra de leite em copo de vidro, tampado, na geladeira por até quatro horas; • Introduzir alimentação variada, conforme orientação; • Limpar a mamadeira com água quente e sabão logo após seu uso, enxaguando bem; • Manter a alimentação de costume; • Oferecer leite materno exclusivo até 6º mês de vida; • Preparar o leite seguindo as orientações da diluição.

<p>Ingestão alimentar inadequada do lactente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendar retorno na caderneta da criança; • Encaminhar a criança para inscrição no Programa Bolsa Família, quando necessário; • Inscrever a criança no Programa de Suplementação Alimentar; • Investigar hábitos alimentares individuais e familiares; • Monitorar mensalmente peso e altura da criança no gráfico; • Observar a técnica de amamentação; • Orientar mãe/cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; • Orientar mãe/cuidador quanto a mudanças a serem implementadas nos hábitos alimentares da família/criança; • Orientar mãe/cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na unidade de saúde; • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar que a criança tenha acesso fácil a alimentos como salgadinhos, bolachas, doces e refrigerantes; • Oferecer frutas e verduras para a criança; • Oferecer leite materno até dois anos; • Oferecer leite materno exclusivo até 6º mês de vida; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Ingestão alimentar excessiva</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendar retorno da criança; • Estimular o consumo de frutas e verduras; • Investigar histórico alimentar familiar; • Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência; • Monitorar mensalmente o peso da criança no gráfico; • Orientar a mãe/cuidador a fornecer alimentação adequada para a idade da criança; • Orientar a mãe/cuidador quanto a mudanças nos hábitos alimentares da família/criança; • Orientar mãe/cuidador a estimular atividades físicas da criança; • Parabenizar a criança e a mãe a cada etapa atingida: diminuição do peso, mudança de

	<p>hábitos, entre outros;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a criança a fazer uma atividade física, identificando o esporte de sua preferência; • Evitar que a criança tenha acesso fácil a alimentos como salgadinhos, bolachas, doces e refrigerantes; • Manter horário para as principais refeições: almoço e jantar; • Oferecer frutas e verduras para a criança; • Retornar no dia e horário agendados.
Eliminação intestinal adequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar histórico alimentar da criança; • Reforçar a orientação sobre a dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; • Reforçar a orientação sobre alimentação compatível com a idade; • Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas; • Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de líquidos; • Reforçar a orientação sobre os hábitos de higiene; • Reforçar as orientações quanto a frequência e características das evacuações de acordo com a idade; • Reforçar orientação sobre higiene íntima após evacuações. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber em média dois litros de água por dia; • Fazer higiene íntima da criança a cada evacuação; • Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna; • Manter a alimentação oferecida à criança.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a criança a fazer cuidados de higiene pessoal; • Estimular a mãe a ofertar líquidos à criança; • Evitar o uso de talcos e cremes após a troca de fraldas; • Orientar a maneira correta de realizar a higiene

<p>Eliminação urinária adequada</p>	<p>íntima;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar as orientações sobre higiene íntima; • Reforçar orientações para beber 2 litros de água por dia; • Reforçar orientações sobre a coleta de urina para exame laboratorial. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colher urina conforme orientado; • Eliminar a urina sempre que sentir vontade; • Fazer a higiene íntima do bebê após cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna; • Oferecer líquidos à criança, especialmente água, várias vezes ao dia.
<p>Eliminação urinária inadequada</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendar consulta médica/enfermagem; • Investigar a frequência e características das eliminações vesicais; • Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar; • Orientar coleta de urina para exame laboratorial; • Orientar higiene íntima; • Orientar ingestão hídrica. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber 2 litros de água por dia; • Colher urina conforme orientado; • Eliminar a urina sempre que sentir vontade; • Ensinar a criança a fazer cuidados de higiene pessoal; • Evitar o uso de talcos e cremes após a troca das fraldas; • Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna; • Oferecer líquidos à criança, especialmente água, várias vezes ao dia; • Realizar higiene íntima conforme orientação; • Retornar no dia e horário agendados.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono; • Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar; • Relacionar as horas de sono e repouso com a

Sono inadequado	<p>idade da criança;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física; • Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir; • Orientar mãe/cuidador a dar banho na criança antes de dormir, demonstrando a massagem a ser realizada após o banho; • Orientar a oferta de chá de erva – cidreira, camomila e outros, após seis meses de idade; • Orientar a evitar a ingestão de café, chá-preto e chá-mate. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir; • Colocar o bebê para dormir com o abdômen para cima; • Dar banho na criança antes de dormir; • Evitar o uso de computadores, videogames, ou assistir televisão próximos ao horário de dormir; • Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme; • Massagear a criança após o banho; • Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura.
Sono adequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança; • Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se; • Reforçar a orientação à mãe/cuidador sobre a necessidade de sono e repouso da criança, compatível com idade. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o bebê para dormir com o abdômen para cima; • Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme; • Providenciar um ambiente calmo e tranquilo durante o sono da criança.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar a interação social da criança;

Sono excessivo	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar interesse da criança nas atividades ofertadas; • Investigar sobre atividade física da criança; • Orientar mãe/cuidador sobre o sono e repouso da criança conforme a idade. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interromper longos períodos de sono; • Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme; • Procurar a Unidade de Saúde em caso de aumento do sono; • Proporcionar ambiente que estimule a criança a permanecer acordada; • Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança; • Vestir a criança com roupa confortável e adequada à temperatura.
Higiene corporal alterada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar; • Investigar ambiente; • Investigar possibilidade de negligência; • Orientar hábitos de higiene corporal; • Orientar mãe/cuidador quanto à higiene domiciliar; • Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada; • Programar monitoramento domiciliar; • Promover orientação a cuidadores do usuário; • Relacionar possíveis patologias com a higiene alterada; <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a criança como fazer os cuidados de higiene pessoal; • Lavar com água e sabão e enxaguar os brinquedos e roupas de uso do bebê; • Realizar higiene incluindo o corte das unhas, o banho, a troca de roupa diária e a higiene da boca após as refeições.
Higiene corporal adequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular mãe/cuidador a proporcionar carinho à criança durante a higiene; • Estimular o autocuidado corporal; • Reforçar as orientações para mãe/cuidador quanto a lavagem das mãos antes e depois do

	<p>manuseio do bebê.</p> <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna.
Higiene oral inadequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar lesões e/ou sangramento; • Oferecer avaliação odontológica; • Orientar a necessidade de avaliação odontológica periódica; • Orientar mãe/cuidador a realizar higiene bucal de acordo com a idade da criança; • Orientar sobre higiene bucal. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar dentista regularmente de seis em seis meses • Realizar escovação e uso de fio dental após as refeições; • Realizar higiene oral após as refeições.
Integridade da pele comprometida na criança	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o estado de higiene da criança; • Investigar ambiente que a criança está inserida; • Investigar possibilidade de negligência à criança; • Observar a característica das lesões; • Orientar a mãe quanto a higiene domiciliar; • Orientar a mãe/cuidador quanto aos hábitos de higiene compatíveis à idade da criança; • Orientar os cuidados específicos com as lesões; • Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada; • Relacionar com agravos de notificação obrigatória. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar e passar as roupas pessoais e de cama e banho, separadas das roupas do restante da família; • Manter os ferimentos limpos e secos; • Realizar higiene da criança incluindo o corte das unhas, o banho e a troca de roupa diária; • Retornar no dia e horário agendados.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar riscos para acidentes domésticos; • Orientar ambiente doméstico adequado;

<p>Risco para acidente doméstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar mãe/cuidador sobre armazenamento adequado de medicamentos; • Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter as pontas e cantos dos móveis protegidas para evitar ferimentos na criança; • Manter medicamentos em locais altos e de difícil acesso para a criança; • Manter objetos com pontas (faca, garfo, tesoura, alicate) longe das crianças; • Manter os cabos das panelas voltados para parte interna do fogão; • Manter produtos de limpeza em locais altos e de difícil acesso para a criança; • Remover tapetes que escorreguem, para evitar tombos da criança; • Tampar as tomadas, evitando que a criança coloque a mão ou objetos.
<p>Risco para violência doméstica</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acionar o Conselho Tutelar; • Encaminhar para serviço de referência; • Investigar possibilidade de negligência à criança; • Preencher ficha de notificação da rede de proteção; • Programar monitoramento domiciliar; • Relacionar o relato do adulto com o tipo de lesão da criança; • Verificar déficit de comportamento e/ou déficit cognitivo da criança e dos cuidadores; • Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas.
<p>Desenvolvimento da criança adequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; • Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança; • Reforçar a orientação para mãe/cuidador a conversar com a criança. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brincar com a criança; • Conversar com a criança; • Retornar no dia e horário agendados.

<p>Desenvolvimento da criança inadequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; • Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança; • Investigar a expectativa da mãe/cuidador frente ao desenvolvimento da criança em relação à idade; • Investigar possibilidade de negligência a criança; • Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança; • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brincar com a criança; • Conversar com a criança; • Demonstrar carinho à criança durante os cuidados; • Estimular a criança a movimentar-se livremente; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Crescimento da criança adequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança; • Investigar hábitos alimentares da família; • Reforçar a orientações sobre hábitos alimentares; • Reforçar as orientações sobre aleitamento materno até o 6º mês de vida; • Registrar os dados antropométricos no gráfico; • Relacionar peso e altura da criança com a idade. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer leite materno exclusivo até o 6º mês de vida; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Desenvolvimento da criança inadequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Esclarecer mãe/cuidador sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança; • Estimular aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida; • Identificar problemas relacionados à alimentação; • Investigar mudanças no ambiente da criança que influenciam o seu crescimento; • Investigar sobre atividade física da criança; • Observar a técnica de amamentação; • Orientar a mãe sobre a continuidade do

	<p>aleitamento até os dois anos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a mãe sobre a importância do acompanhamento mensal na UBS. • Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada. • Programar monitoramento domiciliar. • Verificar a necessidade de suplementação alimentar. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer leite materno exclusivo até o sexto mês de vida; • Retornar na data e horário agendados.
<p>Atividade recreativa deficiente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar recursos comunitários próximos à residência da criança; • Oferecer recursos comunitários que promovam o lazer; • Orientar a mãe/cuidador para estímulo de atividades de lazer. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brincar com a criança. • Fornecer materiais para atividades recreativas: brinquedos, papéis, lápis de cor e etc. • Limitar o tempo para criança assistir televisão.

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

2. SAÚDE DO ADOLESCENTE

2.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

Os materiais consultados para elaboração deste documento não contemplam as atribuições dos profissionais de enfermagem na área da saúde do adolescente.

2.2. Consultas e Solicitação de Exames

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a partir dos 12 anos de idade o adolescente pode se consultar sem a necessidade do responsável estar junto, devendo este ser notificado (bem como o conselho tutelar) se situação de risco iminente (BRASIL, 1990). Entretanto, conforme orienta o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Distrito Federal e da Bahia (COREN, 2021; 2022), recomenda-se que coletas de citopatológico, diagnóstico de IST, de gestação e contracepção sejam realizados com a presença do responsável.

Não foram identificados na literatura consultada os exames solicitados voltados ao atendimento ao adolescente, de modo que o profissional deverá seguir pelos demais protocolos existentes, conforme a necessidade identificada e a individualidade do adolescente.

Em relação da coleta do citopatológico na adolescente, pode ser coletada conforme critério clínico (queixas, sinais e sintomas), havendo um responsável junto durante a coleta.

Situações de urgência e emergência devem ser encaminhadas ao hospital da região, não havendo a necessidade do responsável estar junto durante esse encaminhamento, sendo, porém obrigatória à comunicação ao Conselho Tutelar e ao responsável (BRASIL, 1990).

2.3. Prescrição de Medicamentos

No atendimento ao adolescente, a prescrição de medicamentos pode ser orientada pelos protocolos de prevenção de câncer do colo do útero, pré-natal, planejamento familiar, hipertensão e diabetes, IST, sempre considerando as necessidades e a individualidade do usuário.

2.4. Atuação em casos suspeitos de violência

Consultar ícone 1.5, página 27, deste protocolo.

2.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 06- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na Saúde do adolescente.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco de sobrepeso Obesidade Sobrepeso	<p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do adolescente e suas percepções quanto à dieta prescrita; • Auxiliar o adolescente a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Discutir sobre o que o usuário gosta e não gosta de comer; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado; • Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional; • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados.
Risco de infecção	<p>Ensino: sexo seguro (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o adolescente sobre os fatores que aumentam o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST (ex.: relação sexual sem proteção, área de superfície da mucosa genital aumentada, número aumentado de contatos sexuais, presença de feridas genitais, doença avançada e relações sexuais durante a menstruação); • Discutir o conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do usuário em relação a proteção sexual; • Fornecer produtos de proteção sexual (preservativos); • Discutir com o adolescente a importância da notificação ao parceiro sexual quando diagnóstico de IST; • Incentivar o adolescente a discutir histórias sexuais e práticas de sexo seguro com o parceiro; • Discutir o conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do usuário em relação a vários métodos de proteção sexual; • Fornecer produtos de proteção sexual (preservativos).
	<p>Ensino: sexo seguro (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o adolescente sobre os fatores que aumentam o risco de ISTs (ex: relação sexual sem proteção, área de superfície mucosa da genital

<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>aumentada, número de contatos sexuais aumentado, presença de feridas genitais, doença avançada e relações sexuais durante a menstruação);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do usuário em relação a proteção sexual; • Fornecer produtos de proteção sexual (preservativos); • Discutir com o adolescente a importância da notificação ao parceiro sexual quando diagnóstico de IST; • Incentivar o adolescente a discutir histórias sexuais e práticas de sexo seguro com o parceiro. <p>Ensino: sexualidade (5624)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a responsabilidade pelo comportamento sexual; • Orientar sobre a acessibilidade a contraceptivos e como obtê-los; • Discutir pares e pressões sociais sobre a atividade sexual. <p>Planejamento familiar: contracepção (6784)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o conhecimento do adolescente e a sua compreensão a respeito dos métodos contraceptivos; • Orientar o adolescente a respeito da fisiologia da reprodução humana, incluindo ambos os sistemas reprodutivos; • Determinar a habilidade e motivação para utilizar o método; • Discutir considerações religiosas, culturais de desenvolvimento, socioculturais e individuais a respeito do método contraceptivo escolhido; • Auxiliar adolescentes a obter informações sobre contraceptivos confidencialmente; • Discutir os métodos de contracepção (sem medicamentos, barreiras, hormonal, dispositivo intrauterino e esterilização); • Discutir contracepção de emergência; • Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos; • Orientar a respeito de atividades sexuais seguras; • Determinar os recursos financeiros para a contracepção e encaminhar para recursos comunitários, se apropriado.
	<p>Prevenção do suicídio (6340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar presença e grau do risco de suicídio;

Risco de suicídio	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver o adolescente no planejamento do próprio tratamento, conforme apropriado; • Usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio; • Encorajar o adolescente a procurar os prestadores de cuidado para conversar, caso surja necessidade urgente de atentar contra si próprio; • Discutir planos para lidar com ideias suicidas no futuro (ex.: fatores precipitantes, quem contatar, onde buscar ajuda, formas de aliviar os sentimentos de autolesão); • Envolver a família no reconhecimento do aumento do risco de suicídio, plano para lidar com ideias de autolesão, recursos da comunidade; • Melhorar o acesso aos serviços de saúde mental; • Encaminhar o adolescente para profissional de saúde mental para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas, se necessário; • Aumentar a conscientização da população de que o suicídio é um problema de saúde capaz de ser prevenido.
Conflito de decisão	<p>Apoio à tomada de decisão (5250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o adolescente a identificar as vantagens e desvantagens de cada alternativa; • Auxiliar o adolescente a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida; • Respeitar o direito do adolescente de receber ou não informações; • Fornecer as informações solicitadas pelo adolescente; • Auxiliar o adolescente a explicar uma decisão a terceiros, conforme necessário.

Fonte: Adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Ingestão alimentar adequada do adolescente	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar peso/altura e massa corporal; • Esclarecer o adolescente que sua alimentação deve ser variada em quantidade e qualidade; • Investigar hábitos alimentares; • Oferecer folders educativos sobre alimentação; • Realizar orientações quanto a ingestão hídrica e alimentação balanceada; • Reforçar orientação da dieta alimentar e hídrica
	Atividades para o Enfermeiro:

<p>Ingestão alimentar inadequada do adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; • Encaminhar para odontologia, se necessário; • Esclarecer a importância de uma alimentação adequada para família e adolescente; • Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência; • Estimular a participação em oficinas; • Estimular a ingestão hídrica; • Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; • Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis. <ul style="list-style-type: none"> • Atividades para o Usuário: • Evitar líquidos durante a refeição; • Evitar alimentar-se assistindo TV ou em frente do computador; • Evitar frituras, doces, massas em excesso, salgadinhos e embutidos; • Manter horário para as principais refeições: almoço e jantar; • Participar das oficinas de adolescente.
<p>Uso de contraceptivo inadequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; • Estimular a participação em oficinas; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; • Sensibilizar para uso de preservativos. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer autoexame das mamas.
<p>Uso de álcool e outras drogas</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; • Estabelecer relação de confiança com o adolescente; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Inscrever no programa de saúde mental; • Inserir o adolescente em atividades recreativas e educativas da UBS;

	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; • Monitorar através de visita domiciliar; • Orientar sobre as crises de abstinência; • Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimento.
Adaptação/enfrentamento inadequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade; • Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares; • Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades; • Enfatizar a importância do diálogo e de uma relação positiva e de respeito entre os membros da família; • Estabelecer vínculo entre UBS, escola e família; • Estimular a participação em atividades sociais (ex: gincanas, festas típicas e etc.); • Identificar com o usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação; • Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários; • Orientar a prática de esporte. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequentar a escola; • Participar de cursos profissionalizantes; • Participar de grupos de adolescentes; • Participar de trabalhos voluntários; • Praticar esportes; • Refletir seu papel na família e sociedade.
Abuso sexual	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher a adolescente conforme suas necessidades; • Apoiar a adolescente vítima de violência; • Assegurar respeito aos direitos da mulher; • Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo; • Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência; • Estabelecer relação de confiança com a adolescente; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Notificar casos de violência conforme protocolo;

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a prevenção de IST/AIDS.
Maturidade feminina adequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para oficinas e grupos educativos; • Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus; • Explicar a importância dos métodos contraceptivos; • Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos; • Oferecer métodos contraceptivos conforme prescrição; • Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual; • Orientar sobre modificações físicas da puberdade; • Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de oficinas e grupos educativos; • Realizar higiene corporal e íntima conforme orientação; • Trocar absorventes íntimos sempre que necessário; • Utilizar contraceptivo conforme prescrição; • Utilizar preservativo em todas as relações sexuais
Sono excessivo	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar a interação social; • Investigar interesse nas atividades ofertadas; • Investigar sobre atividade física. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interromper longos períodos de sono; • Procurar a UBS em caso de aumento do sono; • Relacionar as horas de sono e repouso com a idade.
Prevenção da gravidez: métodos Comportamentais	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre a importância do autoconhecimento corporal; • Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro; • Monitorar adaptação ao método; • Orientar sobre o uso correto do método; • Programar monitoramento domiciliar; • Encaminhar para consulta médica, se necessário.

Prevenção da gravidez: métodos Hormonais	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dispensar o contraceptivo;• Encaminhar para consulta médica, se necessário;• Monitorar adaptação ao método;• Orientar o controle de peso e pressão arterial;• Orientar as possíveis interações com outros medicamentos;• Orientação sobre o uso correto do anticoncepcional oral/injetável;• Programar monitoramento domiciliar.
--	---

Fonte: Adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

3. SAÚDE DA MULHER

3.1. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama

3.1.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

3.1.2. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama;
- Planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade;
- Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal;
- Garantir a qualidade do registro das ações nos sistemas de informação vigentes;
- Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades da mulher em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe;
- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, com utilização dos dados presentes nos sistemas de informação;
- Identificar mulheres no território que necessitem de atenção domiciliar, realizando-o;
- Realizar atenção em cuidados paliativos na unidade ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária e com as atribuições de cada profissão;
- Realizar e participar das atividades de educação permanente, relativas à saúde da mulher;
- Desenvolver atividades educativas, de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e a participação da comunidade;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais da equipe.

3.1.3. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar cuidado paliativo na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária e as atribuições da sua profissão;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para a adequada realização do exame citopatológico;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

3.1.4. Atribuições do Enfermeiro

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Aproveitar oportunidades para conferir calendário vacinal;
- Prescrever contracepção hormonal;
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária:

Quadro 07- Recomendações para a coleta de exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária.

Recomendações
<ul style="list-style-type: none">• O método de rastreamento do câncer do colo de útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.• O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.• Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.• Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com o intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Fonte: Adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Quadro 08– População- alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 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: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

*ECM: Exame Clínico das Mamas

- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Examinar e avaliar usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como ISTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local;
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária e conforme as suas atribuições profissionais;
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as usuárias acompanhadas em AD*, e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação ou Emad**;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

*AD: Atendimento Domiciliar

**Emad: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar.

3.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados para a prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama são:

- Citopatológico (ver quadro 08);
- Mamografia de rastreio (ver quadro 09);
- Ultrassonografia transvaginal (quando queixas álgicas ginecológicas e/ou conforme julgamento clínico, e anuais para pacientes com DIU**);
- Ultrassonografia de mamas e axilas (quando queixas mamárias e/ou conforme julgamento clínico).

*Em caso de laudos alterados, encaminhar a paciente para o médico da unidade.

**A paciente que desejar aderir ao DIU, deverá ser encaminhada para a clínica da família com exames Papanicolau e transvaginal recentes (no máximo feitos há 01 ano). Se os exames não forem recentes, o enfermeiro deverá solicitar antes do encaminhamento.

Convém aproveitar a consulta e solicitar exame de urina e hemograma completo, análise de hormônios tireoideanos, glicemia em jejum e colesterol fracionado e total caso há mais de um ano não realize o rastreio, além da análise física (avaliação de pressão arterial, ausculta e palpação).

Quadro 09- Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia.

	Hemoglobina abaixo de (g/dL)	Hematócrito abaixo de (%)
Mulheres não grávidas	12	36
Mulheres grávidas	11,0	33

Fonte: Adaptado do Caderno de atenção básica 33 – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2012a.

3.3. Prescrição de Medicamentos

No contexto da consulta de enfermagem relacionada à prevenção dos cânceres de colo do útero e da mama, a prescrição medicamentosa poderá ocorrer caso sejam identificadas as ISTs apresentadas no Quadro 11:

Quadro 10- Síntese para tratamento de corrimento vaginal e cervicite.

Candidíase vulvovaginal (CVV)	
Agente etiológico	- <i>Candida spp</i> - <i>Candida albicans</i> (é a mais frequente)
Características clínicas	- Queixa de corrimento vaginal. - Ao exame especular e toque: História clínica: avaliar práticas sexuais e fatores de risco para IST, data da última menstruação, práticas de higiene vaginal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos e/ou outros potenciais agentes irritantes locais. Fluxo vaginal: consistência, cor e alteração no odor do corrimento, presença de prurido e/ou irritação local; - Secreção vaginal branca, grumosa, aderida à parede vaginal e ao colo do útero; Sem odor; Prurido vaginal intenso; Edema de vulva; Hiperemia de mucosa; Dispareunia de introito.
Teste de apoio diagnóstico	- pH vaginal < 4,5; - Testes das aminas negativo; - Na microscopia a fresco: presença de hifas ou micélios birrefringentes e esporos de leveduras; - Leucócitos frequentes; - Quando realizadas coleta para microscopia por coloração de Gram, considerar o resultado para manejo do caso.
Orientações	- Orientar medidas higiênicas: • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir; - Avaliar se o exame preventivo de câncer do colo do útero está em dia.
	A primeira escolha é a via vaginal:

<p>Tratamento medicamentoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miconazol creme a 2% – um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 07 dias; OU • Nistatina 100.000 UI – uma aplicação via vaginal à noite, ao deitar-se, por 14 dias. <p>A via oral deve ser reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluconazol 150mg VO, dose única; OU • Itraconazol 100mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 1 dia.
<p>Gestantes/nutrizes</p>	<p>Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal. O Tratamento oral está contraindicado.</p>
<p>Observações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas; - É comum durante a gestação, podendo haver recidivas; - CVV recorrente: paciente reporta quatro ou mais episódios sintomático em um ano; - Tratamento de CVV complicada e CVV recorrente. <p>Indução: Fluconazol 150mg VO, 1x/dia, dias 01, 04 e 07;</p> <p>OU</p> <p>Itraconazol 100mg 02 comprimidos VO, 2x/dia, por 01 dia;</p> <p>OU</p> <p>Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias;</p> <p>Manutenção: Fluconazol 150mg VO, 1x/semana, por 06 meses;</p> <p>OU</p> <p>Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana;</p> <p>OU</p> <p>Miconazol óvulo vaginal 1x/semana, durante 06 meses.</p>
<p>Vaginose bacteriana (VB)</p>	
<p>Agente etiológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gardnerella vaginalis</i> - <i>Mobiluncus sp</i> - <i>Bacteroides sp</i> - <i>Mycoplasma hominis</i> - Peptococcus e outros anaeróbios
<p>Características clínicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Queixa de corrimento vaginal. - Ao exame especular e toque: História clínica: avaliar práticas sexuais e fatores de risco para IST, data da última menstruação, práticas de higiene vaginal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos e/ou outros potenciais agentes irritantes locais. Fluxo vaginal: consistência, cor e alteração no odor do corrimento, presença

	<p>de prurido e/ou irritação local;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual; - Sem sintomas inflamatórios
Teste de apoio diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - pH vaginal superior a 4,5; - Teste das aminas positivo; - Liberação de odor fétido com KOH a 10%; - Clue cells; - Leucócitos escassos; - Corrimento homogêneo e fino; - Quando realizadas coleta para microscopia por coloração de Gram, considerar o resultado para manejo do caso.
Tratamento medicamentoso	<p>Via oral: Metronidazol 250mg 02 comprimidos VO, 2x/dia, por 07 dias. OU Via intravaginal: Metronidazol gel vaginal 100mg/g, 01 aplicador (5g), 1x/noite ao deitar-se, por 05 dias.</p>
Alternativa	<p>Via oral: Clindamicina 300mg VO, 2x/dia, por 07 dias.</p>
Gestantes/nutrizes	<p>Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes): As gestantes, lactentes e puérperas devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico de primeira opção.</p>
Observações	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado; - Orientar quanto ao efeito antibiase – não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento; - A recorrência de VB após o tratamento é comum. <p>Tratamento de VB recorrente: Metronidazol 250mg 02 comprimidos VO, 2x/dia, por 10-14 dias; OU Metronidazol gel vaginal 100mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, 1x/dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com óvulo de ácido bórico intravaginal de 600mg 01x/dia, por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100mg/g, 2x/semana, por 4-6 meses;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool (efeito antibiase); - Avaliar se o exame preventivo de câncer do colo do útero esta em dia.
Tricomoníase	
Agente	

etiológico	- <i>Trichomonas vaginalis</i>
Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Queixa de corrimento vaginal. - Ao exame especular e toque: História clínica: avaliar práticas sexuais e fatores de risco para IST, data da última menstruação, práticas de higiene vaginal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos e/ou outros potenciais agentes irritantes locais. Fluxo vaginal: consistência, cor e alteração no odor do corrimento, presença de prurido e/ou irritação local; - Secreção vaginal amarelo- esverdeada, bolhosa e fétida; - Prurido intenso; - Edema de vulva; - Dispareunia; - Colo com petéquias e em “framboesa”; - Disúria (menos frequente).
Teste de apoio diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - No exame a fresco: presença de protozoário móvel e leucócitos abundantes; - Teste das aminas negativo ou fracamente positivo; - pH vaginal > 4,5; - Quando realizadas coleta para microscopia por coloração de Gram, considerar o resultado para manejo do caso.
Orientações	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção; - Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis); - Ofertar preservativos e gel lubrificante; - Ofertar vacinação contra Hepatite B; - Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado; - Convocar e tratar as parcerias sexuais.
Tratamento medicamentoso	<p>Metronidazol 400mg, 05 comprimidos VO, dose única (dose total 2g); OU Metronidazol 250mg, 02 comprimidos VO, 2x/dia, por 07 dias.</p>
Gestantes/ nutrizes	Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes): As gestantes, lactentes e puérperas devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.
Observações	<ul style="list-style-type: none"> - As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema Terapêutico; - Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool (efeito antabuse); - Avaliar se o exame preventivo de câncer do colo do útero esta em dia.
Gonorreia	

Agente etiológico	- <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Características clínicas	<p>Queixa de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, ou pós-coito, dispareunia, disúria e dor pélvica crônica. As cervicites são frequentemente assintomáticas.</p> <p>Os fatores associados à prevalência da cervicite são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos; novas ou múltiplas parcerias sexuais; parcerias com IST; história prévia ou presença de outra IST e uso irregular do preservativo.</p> <p>Ao exame especular e toque: muco cervical turvo ou amarelo e friabilidade cervical, edema cervical, e sangramento ao toque da espátula ou <i>swab</i>, e dor a mobilização do colo uterino.</p>
Teste de apoio diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Podem ser utilizados kits de biologia molecular que detectam mais patógenos simultaneamente, incluindo <i>Mycoplasma genitalium</i>; - Lembrar que mesmo nos casos que apresentam colo e muco cervical normal, <i>Chlamydia trachomatis</i> e <i>Mycoplasma genitalium</i> pode estar presentes e prova de biologia molecular, se disponíveis, devem ser utilizadas para afastar essa possibilidade (principalmente em mulheres jovens); - Quando a microscopia a fresco não estiver disponível, instituir tratamento imediato de vaginose bacteriana, tricomoníase e/ou candidíase, conforme avaliação clínica. Se realizada coleta para microscopia por coloração Gram, considerar o resultado para manejo do caso.
Orientações	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção; - Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis); - Ofertar preservativos e gel lubrificante; - Ofertar vacinação contra Hepatite B; - Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado; - Convocar e tratar as parcerias sexuais.
Tratamento medicamentoso	Ceftriaxona 500mg IM, dose única, mais azitromicina 500mg, 02 comprimidos VO, dose única.
Gestantes/nutrizes	A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.
	- A(s) parceria(s) sexual(is) devem receber o mesmo tratamento indicado a paciente. Paciente e parceria(s) sexual(is) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de ambos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 07 dias após a terapia com dose única);

Observações	<ul style="list-style-type: none"> - Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos; - As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica; - Avaliar se o exame preventivo de câncer do colo do útero esta em dia.
Clamídia	
Agente etiológico	- Chlamydia trachomatis.
Características clínicas	<p>Queixa de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, ou pós-coito, dispareunia, disúria e dor pélvica crônica. As cervicites são frequentemente assintomáticas.</p> <p>Os fatores associados à prevalência da cervicite são: mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos; novas ou múltiplas parcerias sexuais; parcerias com IST; história prévia ou presença de outra IST e uso irregular do preservativo.</p> <p>Ao exame especular e toque: muco cervical turvo ou amarelo e friabilidade cervical, edema cervical, e sangramento ao toque da espátula ou swab, e dor a mobilização do colo uterino.</p>
Teste de apoio diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Podem ser utilizados kits de biologia molecular que detectam mais patógenos simultaneamente, incluindo Mycoplasma genitalium; - Lembrar que mesmo nos casos que apresentam colo e muco cervical normal, Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium pode estar presentes e prova de biologia molecular, se disponíveis, devem ser utilizadas para afastar essa possibilidade (principalmente em mulheres jovens); - Quando a microscopia a fresco não estiver disponível, instituir tratamento imediato de vagina bacteriana, tricomoníase e/ou candidíase, conforme avaliação clínica. Se realizada coleta para microscopia por coloração Gram, considerar o resultado para manejo do caso.
Orientações	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção; - Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis); - Ofertar preservativos e gel lubrificante; - Ofertar vacinação contra Hepatite B; - Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado; - Convocar e tratar as parcerias sexuais.

Tratamento medicamentoso	Azitromicina 500mg 02 comprimidos, VO, dose única, ou doxiciclina a 100mg, 01 comprimido VO, 2x/ dia, por 07 dias.
Gestantes/nutrizes	A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.
Observações	<ul style="list-style-type: none"> - A(s) parceria(s) sexual(is) devem receber o mesmo tratamento indicado a paciente. Paciente e parceria(s) sexual(is) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de ambos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 07 dias após a terapia com dose única); - Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos; - As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica; - Avaliar se o exame preventivo de câncer do colo do útero esta em dia.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, página 40, 2016.

3.4. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar

Destacam-se duas leis: i) a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados; e ii) a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que define a violência “doméstica e familiar contra a mulher” como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2003; BRASIL 2006a).

No primeiro contato da usuária que sofreu violência com a Atenção Básica, recomenda-se que o profissional **foque no acolhimento** para, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários. Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.

Deve-se **descrever em prontuário** os dados mais completos sobre as circunstâncias da situação de violência, **colhidos em entrevista e no exame físico** (com registro e classificação de todas as lesões identificadas). O profissional deve estar sensível à dificuldade de a mulher conseguir se expressar verbalmente, o que significa escutar, acolher e observar as expressões da mulher. Também deve atentar ao tempo particular que a mulher

pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira.

Quadro 11- Formas de violência contra a mulher

Tipos de violência	Definição
Física	<p>Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal.</p> <p>Também chamada de sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Pode se manifestar como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida nos casos em que se notifica a violência extrafamiliar/comunitária) ou ferimentos por arma branca (STRAZZA et al, 2005).</p>
Psicológica	<p>Qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher ou vise degradar ou controlar ações, cobranças exageradas, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, desrespeito, constrangimento, humilhação, punições humilhantes, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. Esse tipo de violência é também chamado de violência moral (STRAZZA et al., 2005).</p> <p>No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação que almeja caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa (STRAZZA et al., 2005).</p>
	<p>Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.</p>

Sexual	Violência sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual: situações de estupro; abuso incestuoso; assédio sexual; sexo forçado no casamento; jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas; pornografia infantil; pedofilia; e voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/ constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).
Patrimonial	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Violência financeira/econômica/patrimonial: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou, ainda, no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra as pessoas idosas, mulheres e deficientes (STRAZZA et al, 2005).

Fonte: Adaptado do Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, 2016.

Quadro 12- Síntese para atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/familiar no âmbito da atenção básica

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
	<p>Atendimento humanizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, propiciando ambiente de confiança e respeito; • Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações; <p>Vigilância do profissional com relação à sua própria conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir postura de não vitimização das mulheres e ter consciência crítica dos sentimentos para lidar com emoções como raiva, medo e impotência que podem surgir 	

<p>Acolhimento com escuta qualificada</p>	<p>durante o atendimento das mulheres;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais com dificuldade de abordar o tema devem optar por abordagens indiretas (sem perguntas diretas). <p>Identificação dos motivos de contato: Como poucas mulheres fazem queixa ativa de violência, perguntas diretas podem ser importantes, desde que não estigmatizem ou julguem-nas, para não se romper o interesse demonstrado pelo serviço em relação ao atendimento da mulher.</p> <p>Existem mulheres poliqueixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível situação de violência. Para isso, existem propostas de perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sabe-se que mulheres com problemas de saúde ou queixas similares às que você apresenta, muitas vezes, têm problemas de outra ordem em casa. Por isso, temos abordado este assunto no serviço. Está tudo bem em sua casa, com seu(sua) parceiro(a)? - Você acha que os problemas em casa estão afetando sua saúde ou seus cuidados corporais? - Você está com problemas no relacionamento familiar? - Já sentiu ou sente medo de alguém? - Você se sente humilhada? - Você já sofreu críticas em casa por sua aparência, roupas ou acessórios que usa? - Você e o(a) parceiro(a) (ou filho, ou pai, ou familiar) brigam muito? <p>Informação prévia à paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento (acolhimento com escuta qualificada, avaliação global e estabelecimento de plano de cuidados) e a importância das condutas multiprofissionais na rede intra e intersetorial de proteção às mulheres em situação de violência, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento; • Orientar as mulheres sobre a importância de 	<p>Equipe multiprofissional</p>
---	--	---------------------------------

	<p>registrar a ocorrência para sua proteção e da família, respeitando, todavia, sua opinião e desejo. Vale lembrar que o atendimento por parte do profissional de saúde deve ser realizado independentemente da realização de boletim de ocorrência.</p>	
Avaliação global	<p>Entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar situação de vulnerabilidade; • Identificar se a situação de violência é recorrente ou não (violência de repetição); • Identificar sinais de alerta de violência: <ul style="list-style-type: none"> - Transtornos crônicos, vagos (inespecíficos dentro da nosografia médica) e repetitivos: <ul style="list-style-type: none"> - Início tardio do pré-natal; - Parceiro(a) demasiadamente atento(a), controlador(a) e que reage se for separado(a) da mulher; - Infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada); - Dor pélvica crônica; - Síndrome do intestino irritável; - Complicações em gestações anteriores, aborto de repetição; - Depressão; - Ansiedade; - Transtorno do estresse pós-traumático; - História de tentativa de suicídio ou ideação suicida; - Lesões físicas que não se explicam como acidentes. • Observar possibilidade de violência entre parceiros íntimos. Vale lembrar que essas situações não são necessariamente verbalizadas pelas mulheres, devido a: sentimento de vergonha ou constrangimento; receio por sua segurança ou pela segurança de seus filhos(as); experiências traumáticas prévias ou expectativa de mudança de comportamento por parte do(a) agressor(a); dependência econômica ou afetiva de parceiro(a); desvalorização ou banalização de seus problemas; e/ou cerceamento da liberdade pelo parceiro(a); • Se houver situação de risco de vida, fornecer informações sobre como estabelecer um plano de segurança. <p>Exame físico geral:</p>	Equipe multiprofissional

	<p>Vide Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012b).</p>	Enfermeiro(a)/ Médico(a)
	<p>Exame físico específico: Vide Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atentar para recusa ou dificuldade no exame ginecológico de rotina (ver capítulo Prevenção do Câncer de Colo do Útero, capítulo 3); • Observar se há presença de ferimentos que não condizem com a explicação de como ocorreram; • Realizar inspeção detalhada de partes do corpo que podem revelar sinais de violência: troncos, membros (inclusive parte interna das coxas), nádegas, cabeça e pescoço, não se esquecendo das mucosas (inclusive genitais), orelhas, mãos e pés. 	Enfermeiro(a)/ Médico(a)
Plano de cuidados	<p>Dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para evitar a revitimização e a perda do vínculo com a mulher, é recomendável que a UBS, ao identificar a situação de violência sexual, administre a anticoncepção hormonal de emergência (AHE) e acompanhe-a até um serviço especializado para receber todas as profilaxias e tratamentos indicados. 	Enfermeiro(a)/ médico(a)
	<p>Estabelecimento de plano de segurança para mulheres com risco de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construir, junto com a mulher em situação de violência, um plano de segurança baseado em quatro passos: <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar um ou mais vizinhos para o(s) qual(is) a mulher possa contar sobre a violência, para que ele(s) a ajude(m) se ouvir(em) brigas em sua casa, fazendo acordos com algum(a) vizinho(a) em quem possa confiar para combinar um código de comunicação para situações de emergência, como: “Quando eu colocar o pano de prato para fora da janela, chame ajuda”; 2) Se a briga for inevitável, sugerir que a mulher se certifique de estar em um lugar onde possa fugir e tente não discutir na 	Equipe multiprofissional

<p>cozinha ou em locais em que haja possíveis armas ou facas;</p> <p>3) Orientar que a mulher cogite planejar como fugir de casa em segurança, e o local para onde ela poderia ir nesse caso;</p> <p>4) Orientar que a mulher se preocupe em escolher um lugar seguro para manter um pacote com cópias dos documentos (seus e de seus filhos), dinheiro, roupas e cópia da chave de casa, para o caso de ter de fugir rapidamente.</p>	
<p>Atividade de Vigilância em Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento (ver Fluxograma 1); • Atentar para os casos de violência sexual e tentativa de suicídio, cuja notificação, além de compulsória, deve ser imediate (em até 24h) pelo profissional de saúde que realizar o primeiro atendimento. 	<p>Enfermeiro(a)/ Médico(a)</p>
<p>Atenção humanizada na situação de interrupção legal da gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar que o aborto praticado por médico é legal quando é necessário (se não há outro meio de salvar a gestante), em caso de gestação de anencéfalos ou em caso de gravidez resultante de estupro. Deve haver o consentimento da mulher, ou seu representante legal, em relação ao procedimento (conforme o art. 128 do Código Penal); • Esclarecer sobre as ações previstas em caso de abortamento legal, as medidas de alívio da dor, o tempo e os riscos envolvidos no procedimento e a permanência no serviço de abortamento legal; • Monitorar a usuária após o procedimento de abortamento legal, levando em consideração os riscos de intercorrências imediatas (sangramentos, febre, dor pélvica) e intercorrências tardias (infertilidade, sofrimento 	

psíquicos);

- Acompanhar e acolher a mulher pós-abortamento e realizar orientação anticoncepcional e concepcional (recuperação da fertilidade pós-abortamento, métodos contraceptivos disponíveis, utilização da anticoncepção hormonal de emergência (AHE), oferta de métodos anticoncepcionais, orientação concepcional).

Monitoramento de situações de violência:

- Acompanhar o itinerário terapêutico das usuárias (caminhos trilhados na busca por saúde) em situação de violência identificadas na área de abrangência atendidas pelos serviços da Atenção Básica;
- Monitorar todos os casos identificados pela equipe ou por notificação levada à unidade por meio da vigilância em saúde (entrada em outros pontos da rede de assistência) e referidos ou não à rede de atendimento às mulheres em situação de violência, a partir da realização de visitas domiciliares ou outras formas de acompanhamento das usuárias (equipes de Saúde da Família, equipes NASF, Consultório na Rua).

Abordagem de jovens e adolescentes:

- Respeitar o sigilo profissional inerente à abordagem ética em saúde;
- Abordar as necessidades de jovens e adolescentes **sem que haja a obrigação do acompanhamento de pais ou responsáveis legais**, exceto em casos de incapacidade daqueles. Vale lembrar que os códigos de ética dos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Básica, bem como o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, legitimam o direito ao acesso à saúde sem a necessidade de acompanhamento de pais ou responsáveis legais (BRASIL, 1990).

Coordenação do cuidado:

- Mapear e acionar os serviços de referência disponíveis na rede de atendimento às mulheres em situação de violência, que extrapolem a competência da Atenção Básica. As unidades de saúde e outros serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual deverão oferecer

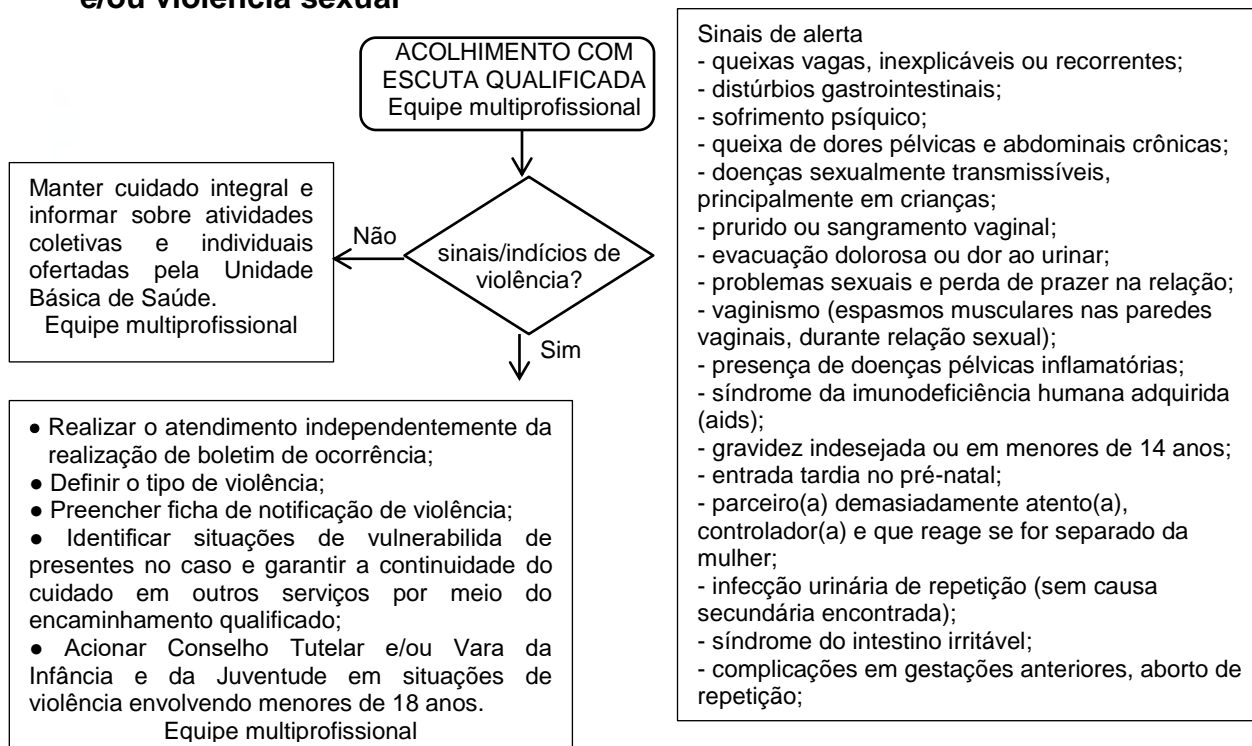
acolhimento, atendimento humanizado e multidisciplinar e encaminhamento, sempre que necessário, aos serviços referência na saúde, serviços de assistência social ou de outras políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência e órgãos e entidades de defesa de direitos.

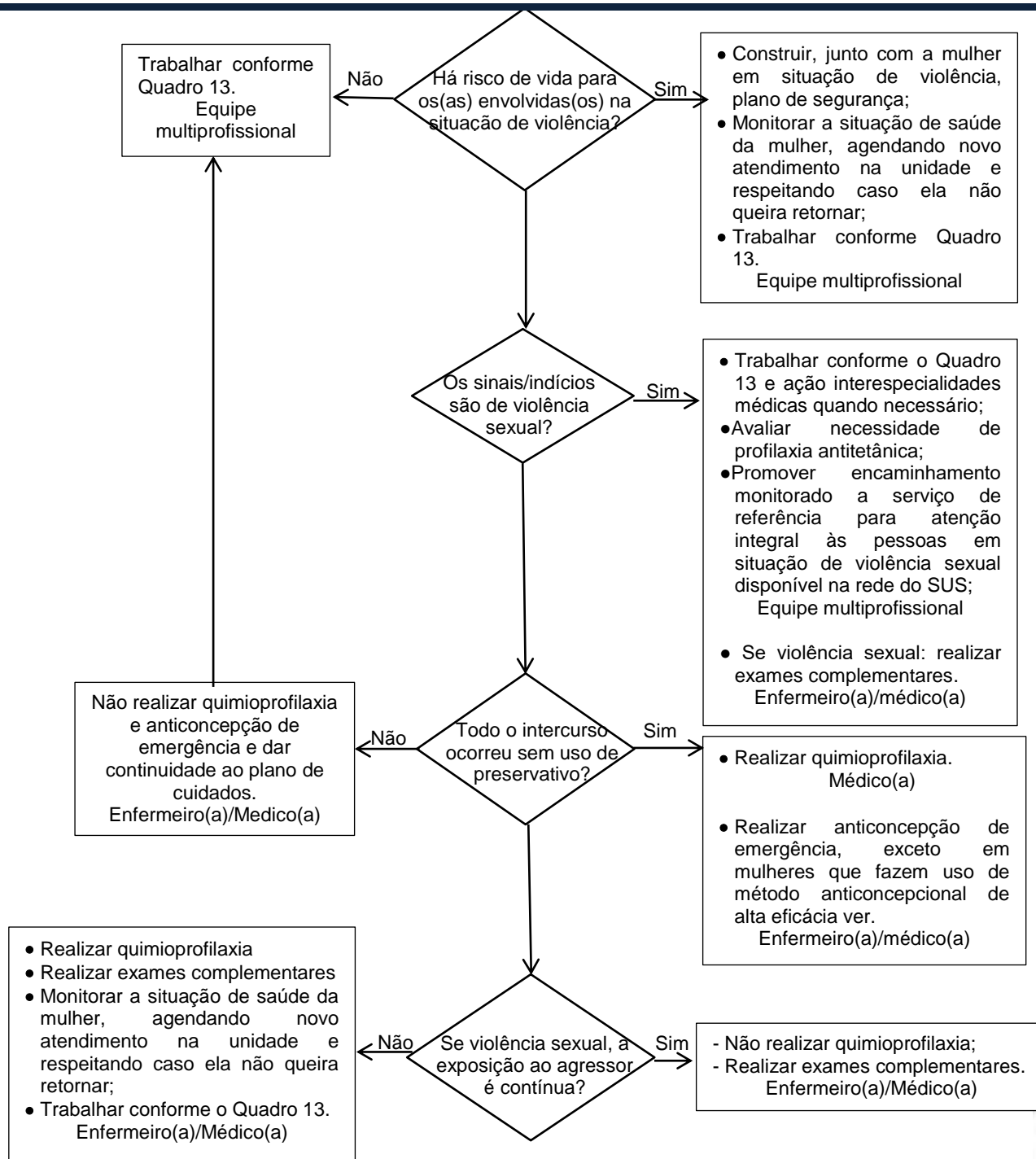
Educação em saúde:

- Orientar individual ou coletivamente os usuários da Atenção Básica acerca dos direitos das mulheres, em prol do fortalecimento da cidadania e de uma cultura de valorização da paz;
- Oferecer serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, bem como orientações para aquelas que desejam nova gestação, para prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro;
- Orientar sobre os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer.

Fonte: Adaptado do Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, 2016.

Fluxograma 1– Atenção às mulheres em situação de violência doméstica e/ou violência sexual



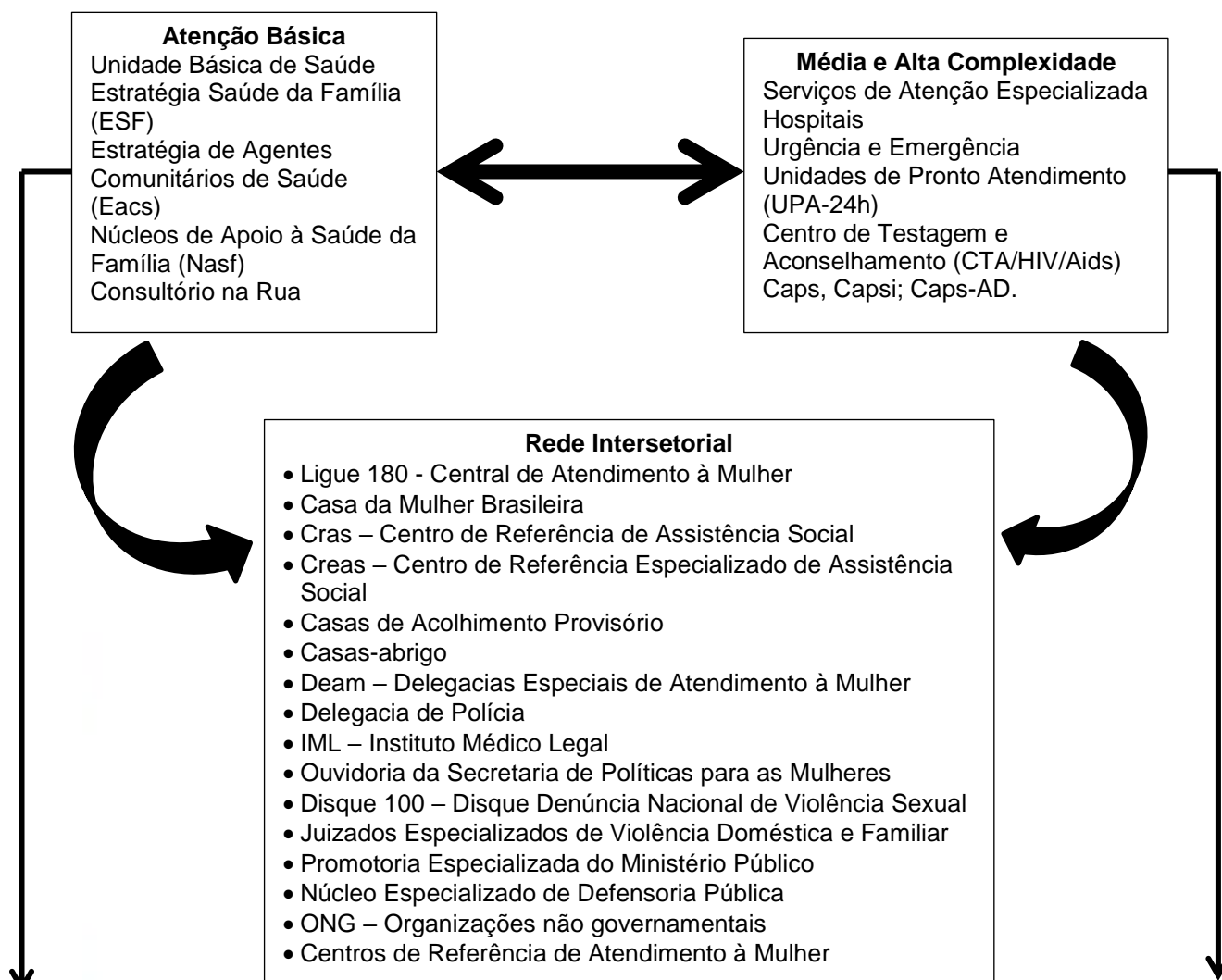


Vale atentar para as especificidades das seguintes populações:

- Mulheres profissionais do sexo;
- Mulheres lésbicas, transexuais e transgêneras;
- Mulheres negras;
- Crianças, adolescentes e idosas;
- População feminina em situação de rua
- População feminina em privação de liberdade e demais mulheres institucionalizadas;
- População feminina usuária de substâncias psicoativas;
- População feminina com deficiência;
- Mulheres do campo, da floresta, de quilombos e de comunidades tradicionais.

Fonte: Adaptado do Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, 2016

Diagrama 2- Rede de atendimento às mulheres em situação de violência



O termo Rede de Atendimento designa um conjunto de ações e serviços intersectoriais (com destaque dos setores da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que “visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento” (SOARES; ILGENFRIT, 2002).

Os serviços da rede de saúde compõem a Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência e devem esgotar todos os recursos disponíveis para oferecer a Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência desde o acolhimento com escuta qualificada até o monitoramento/seguimento das mulheres na rede de atendimento, fortalecendo a integração entre os serviços que compõem a rede.

ATENDIMENTOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- **Ligue 180:** é um serviço de atendimento telefônico gratuito que escuta, acolhe e orienta as mulheres em situação de violência durante 24 horas/dia, sete dias por semana, incluindo finais de semana e feriados. O serviço orienta sobre como acessar a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

- **Clique 180:** é um aplicativo para celular/tablets que informa sobre os tipos de violência contra mulheres, os locais da cidade mais arriscados para mulheres, como agir em situações de violência, a localização dos serviços da Rede de Atendimento, que tipo de serviço procurar e o acesso ao **Ligue 180** com um clique.

- **DEAM:** as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher acolhem e escutam as denúncias de violência, registram as ocorrências, investigam e reprimem os crimes baseados em gênero, nos termos da Lei Maria da Penha.

- **Norma Técnica sobre a Prevenção e o Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes:** norteia os(as) profissionais da saúde sobre como proceder durante o atendimento a mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual, independentemente da sua orientação sexual.
- **Notificação no SINAN:** os casos suspeitos e confirmados de violência doméstica intra e extradomiciliar, comunitária ou homofóbica contra mulheres devem ser registrados pelos(as) profissionais da saúde na Ficha de Notificação de Violências Interpessoais/Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para análise do perfil epidemiológico e tomada de decisões.

Fonte: Adaptado do Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, 2016

Quadro 13- Profilaxia das IST em situação de violência sexual

IST	Tratamento	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 kg, incluindo gestantes.	Crianças e adolescentes com menos de 45 kg.
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina ^a	2,4 milhões UI (1,2 milhões de UI em cada glúteo), dose única.	50.000 UI/Kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões de UI).
Gonorreia	Ceftriaxona ^b mais azitromicina ^c	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única, mais azitromicina 500mg, 02 comprimidos, VO, dose única (dose total: 1g).	Ceftriaxona: 125mg, IM, dose única, mais azitromicina: 20mg/Kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 01g).
Clamídia	Azitromicina ^d	500mg, 02 comprimidos, VO, dose única (dose total: 01g).	20mg/Kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 01g).
Tricomoníase	Metronidazol ^e	500mg, 04 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g) ^f .	15mg/Kg/dia, divididos em 03 doses/dia, por 07 dias (dose diária máxima: 2g).

^aAlternativa (exceto para gestantes, lactentes e crianças): doxiciclina 100mg, 01 comprimido, VO, 2x/dia, por 15 dias;

^bSe paciente apresentar alergia grave às cefalosporinas, indicar azitromicina 500mg, 04 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g);

^cAlternativa (exceto para gestantes, lactentes e crianças): ceftriaxona 500mg, IM, dose única, MAIS doxiciclina 100mg, 01 comprimido, 2x/dia, VO, por 7 dias;

^dAlternativa (exceto para gestantes, lactentes e crianças): doxiciclina 100mg, 01 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias;

^eA administração profilática do metronidazol pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e/ou PEP. O metronidazol não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação. Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool (efeito antabuse);

^fAlternativa: metronidazol 250mg, 02 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias.

Fonte: Adaptado do Fluxograma para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2021a).

3.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 14- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Conhecimento deficiente	<p>Educação em saúde (5510)</p> <ul style="list-style-type: none">• Marcar os grupos de alto risco e faixas de idades que mais se beneficiariam com a educação em saúde;• Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável;• Determinar o contexto pessoal e o histórico sociocultural do comportamento saudável do usuário, família ou comunidade;• Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do usuário, família ou grupos-alvo;• Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento das crenças e valores de saúde;• Identificar características da população-alvo que afete a seleção das estratégias educacionais;• Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do cliente, habilidades do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso;• Formular objetivos para o programa de saúde educacional;• Identificar recursos (p. ex., pessoal, espacial, equipamento, financeiro, etc.) necessários para conduzir o programa;• Considerar acessibilidade, preferência do usuário e custo no planejamento do programa;• Posicionar estrategicamente um anúncio atrativo que capture a atenção da audiência-alvo;• Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida o de saúde;• Incorporar estratégias para melhorar a autoestima do público-alvo;• Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura ao público-alvo;

	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; • Manter a apresentação focada e breve, iniciando e finalizando com o assunto principal; • Usar apresentações de grupo para oferecer apoio e diminuir as ameaças ao público que vivenciam problemas e preocupações semelhantes, conforme apropriado; • Usar palestras para transmitir o máximo de informação, quando apropriado; • Usar discussões de grupo e jogos de interpretação para influenciar crenças, atitudes e valores de saúde.
Autocontrole ineficaz da saúde	<p>Identificação de risco (6610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever a história de saúde e documentos pregressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; • Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco; • Determinar a disponibilidade e qualidade dos recursos (p. ex., lógicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade); • Manter registros e estatísticas precisos; • Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; • Determinar o nível de funcionamento anterior e atual; • Determinar a adesão aos tratamentos médicos e abordagens de enfermagem; • Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos; • Iniciar encaminhamentos para profissionais ou instituições de cuidados de saúde, conforme apropriado; • Planejar o acompanhamento de longo prazo para as estratégias e atividades de redução do risco.
	<p>Facilitação da autorresponsabilidade (4480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o usuário a extensão da responsabilidade pela condição; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em relação a assumir responsabilidades; • Monitorar o nível de responsabilidade que o usuário assume; • Encorajar a independência, mas auxiliar o usuário quando este não conseguir; • Discutir as consequências de não lidar com as próprias responsabilidades; • Evitar a argumentação ou barganha com relação aos limites estabelecidos com o usuário;

<p>Disposição para conhecimento melhorado</p> <p>Disposição para autocontrolo da saúde melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a assumir o máximo de responsabilidade pelo próprio autocuidado. <p>Melhora da autoeficácia (5395)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar a percepção do usuário quanto aos benefícios alcançados ao executar o comportamento desejado; • Identificar as barreiras à mudança de comportamento; • Usar afirmativas positivas persuasivas sobre a habilidade do indivíduo de assumir o comportamento; • Simular/demonstrar comportamento desejado. <p>Exame das mamas (6522)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar os possíveis fatores de risco para desenvolvimento de câncer da mama, incluindo idade, idade na primeira gestação, idade na menarca, idade na menopausa, histórico familiar, histórico da doença mamária, estado de paridade e histórico de amamentação; • Verificar se a usuária percebeu ou não qualquer dor, nódulo, espessamento ou sensibilidade da mama, secreção, distorção, retração ou descamação do mamilo; • Auxiliar a usuária a posicionar-se com conforto durante o exame, sempre oferecendo privacidade e sensibilidade, conforme necessário; • Explicar as etapas específicas do exame enquanto é realizado; • Realizar exame enquanto a usuária está na posição ereta, em seguida na posição supina; • Orientar a usuária a remover o avental; • Inspeccionar as mamas quanto tamanho, forma, alterações na textura ou cor da pele, incluindo vermelhidão, depressões, enrugamentos, descamação ou retração da pele; • Observar simetria e contorno das mamas e a posição dos mamilos bilateralmente quanto a qualquer desvio ou anormalidade; • Orientar a usuária a utilizar quatro posições diferentes para inspeção visual - braços ao lado, mãos na cintura e fazendo pressão contra os quadris, mãos atrás da cabeça e braços passando pela cintura com tórax inclinado para frente; • Avaliar se há secreção mamilar, apertando suavemente cada mamilo; • Inspeccionar e palpar cadeias linfáticas, incluindo nodos supraclaviculares, infraclaviculares, laterais, centrais, subescapulares e anteriores quanto a qualquer anormalidade;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Observar número, tamanho, localização, consistência e mobilidade dos nódulos; • Posicionar um pequeno travesseiro ou uma toalha sob a escápula para que a mama seja examinada, abduzir o braço no mesmo lado da mama e colocar a mão da usuária atrás da cabeça; • Utilizar uma abordagem sistemática, palpar o tecido mamário com a superfície palmar dos três primeiros dedos da mão dominante do examinador; • Mover a mão de forma rotativa e comprimir o tecido mamário contra a parede torácica; • Examinar os quatro quadrantes da mama, incluindo axilar; • Observar quaisquer massas, incluindo localização, forma, tamanho (em cm), sensibilidade, mobilidade e consistência; • Observar o local da cicatriz da mastectomia em relação à presença de uma erupção cutânea, edema, espessamento e eritema, conforme apropriado. Repetir o mesmo processo na outra mama; • Documentar todos os achados; • Relatar anormalidades ao médico/enfermeiro responsável, conforme apropriado; • Encorajar a usuária a demonstrar a autopalpação durante e após o exame clínico das mamas; • Orientar a usuária sobre a importância do autoexame regular da mama; • Aconselhar mamografias regulares, conforme apropriado para idade, condição e risco.
--	---

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Exame preventivo ausente	Atividades para o Enfermeiro: <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; • Esclarecer a usuária sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero; • Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Orientar para coleta de preventivo periodicamente; • Realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero; • Tranquilizar a usuária sobre o atendimento prestado.

Resultado de exame preventivo alterado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a usuária em suas necessidades; • Encaminhar para consulta médica, quando necessário; • Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; • Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; • Esclarecer a usuária quanto ao resultado de exame alterado.
Resultado de exame preventivo normal	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a usuária quanto ao resultado do exame citopatológico; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e útero; • Orientar para coleta do exame preventivo anualmente; • Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.
Autoexame de mama ausente	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar técnica do autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e útero; • Oferecer folder educativo sobre autoexame das mamas; • Realizar exame das mamas. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer autoexame das mamas regularmente, visando o autoconhecimento do corpo.
Uso de contraceptivo adequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas; • Executar ações de prevenção do câncer da mama e colo do útero; • Inspeccionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Orientar para realização do exame preventivo. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar pressão arterial e peso; • Retornar no dia e horário agendados.
	Atividades para o Enfermeiro:

<p>Uso de contraceptivo inadequado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas; • Executar ações de prevenção do câncer da mama e colo do útero; • Inspecionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Orientar para realização do exame preventivo; • Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; • Sensibilizar para uso de preservativos. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer autoexame das mamas; • Verificar pressão arterial e peso; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Ansiedade frente à coleta e resultado de exames</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher a usuária conforme suas necessidades; • Buscar compreender a expectativa apresentada; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; • Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; • Estabelecer relação de confiança com a usuária; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Orientar quanto a terapêutica medicamentosa; • Orientar sobre a periodicidade do exame; • Tranquilizar a usuária durante a realização do procedimento; • Usar abordagem calma e segura.
<p>Higiene das mamas deficiente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a autoestima da usuária; • Estimular o autoexame das mamas; • Estimular o autocuidado corporal; • Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; • Orientar hábitos de higiene.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medos; • Estimular o autocuidado corporal; • Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida

Higiene das genitálias alterada	<p>saudável;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar; • Fazer exame especular; • Orientar hábitos de higiene; • Orientar uso correto do preservativo.
Glândula mamária alterada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades; • Encaminhar para atendimento especializado; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero; • Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar; • Investigar a causa da dor; • Orientar o controle do uso de medicação; • Orientar o uso correto de sutiã; • Realizar exame das mamas; • Orientar o uso de sutiã com alças curtas para manter os seios elevados. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Glândula mamária com secreção	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coletar secreção das mamas; • Encaminhar para atendimento especializado; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero; • Orientar coleta de secreção para exame; • Realizar exame das mamas; • Orientar o uso de sutiã com alças curtas para manter os seios elevados. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Realizar higiene corporal; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar alterações de sinais e sintomas nas mamas;

Glândulas mamárias aumentadas	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar autoexame das mamas, conforme protocolo; • Realizar exame das mamas; • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Mamilos íntegros	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o tipo de mamilo; • Reforçar orientações para a prevenção de fissura nos mamilos; • Reforçar orientações sobre o uso correto de sutiã. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expor as mamas a duchas de água fria; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Prurido vaginal	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captar parceiro para tratamento; • Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; • Indicar banho de assento; • Investigar o tempo de aparecimento da queixa; • Orientar dieta alimentar; • Orientar o uso correto do preservativo; • Orientar sobre higiene das genitálias; • Realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero.
Dor em baixo-ventre	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colher material para citologia oncológica; • Encaminhar para atendimento especializado; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Fazer exame especular; • Investigar fatores fisiológicos; • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado.
Dor à relação sexual (dispareunia)	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; • Fazer exame especular; • Investigar fatores fisiológicos que interferem na

	<p>relação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado.
Cólica uterina	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar aplicação de calor local com média intensidade, em baixo-ventre, enquanto tiver dor; • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado; • Orientar quanto às atividades físicas diárias, tipos e frequência; • Orientar métodos para alívio da dor.
Sangramento vaginal inadequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar sangramento; • Encaminhar para consulta médica; • Encaminhar para maternidade de referência; • Orientar para não ter relação sexual vaginal neste período; • Investigar quantidade e duração do sangramento; • Monitorar sinais vitais; • Orientar e agendar retorno; • Orientar familiares para acompanhar usuária; • Orientar observação do sangramento; • Orientar para realização do exame preventivo; • Orientar sobre restrição as atividades; • Programar visita domiciliar.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

4. PRÉ-NATAL

4.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

4.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da Gestante;
- Aplicar vacinas antitetânica/dupla adulto (dT), dTpa e hepatite B;
- Realizar atividades educativas, individuais e em grupos (deve-se utilizar a sala de espera);
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar;
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

4.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Prescrever cálcio
- Fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para Tratamento das ISTs, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar/prescrever a vacinação das gestantes: antitetânica/dupla adulto (dT), dTpa, hepatite B e influenza;
- **Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;**

- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

4.2. Calendário de consultas de pré-natal

As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.

O calendário deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o Cartão da Gestante quanto a Ficha de Pré-Natal sejam preenchidos. 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:

- Mensalmente- até 28^a semana;
- Quinzenalmente- da 28^a até a 36^a semana;
- Semanalmente- da 36^a até a 41^a semana, visando à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre (trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal).

Quando o parto não ocorrer até a 41^a semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. Estudos clínicos randomizados demonstram que a conduta de induzir o trabalho de parto em todas as gestantes com 41 semanas de gravidez é preferível à avaliação seriada do bem-estar fetal, pois se observou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas. O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42^o dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deverá ter sido realizada. (Brasil, 2012c).

4.3. Roteiro da primeira consulta de pré-natal

4.3.1. Anamnese

Na primeira consulta, deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Os principais componentes podem ser assim listados (BRASIL, 2012c):

1. Data precisa da última menstruação;
2. Regularidade dos ciclos;
3. Uso de anticoncepcionais;
4. Paridade;
5. Intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas;
6. Detalhes de gestações prévias;
7. Hospitalizações anteriores;
8. Uso de medicações;
9. História prévia de infecção sexualmente transmissível;
10. Exposição ambiental ou ocupacional de risco;
11. Reações alérgicas;
12. História pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações;
13. Gemelaridade anterior;
14. Fatores socioeconômicos;
15. Atividade sexual;
16. Uso de tabaco, álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas;
17. História infecciosa prévia;
18. Vacinações prévias;
19. História de violências;
20. Verificação dos sinais vitais.

Questionar a existência de náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação, cefaleia, síncope, sangramento ou corrimento vaginal, disúria, polaciúria e edemas.

É importante sanar dúvidas e minimizar a ansiedade do casal.

Oferecer informações sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal, assim como presença de corrimentos ou outras perdas vaginais ajudam a identificar situações de risco gestacional e orientam medidas educativas que devem ser enfatizadas durante o pré-natal.

As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade (Ficha Clínica de Pré- Natal) quanto no Cartão da Gestante.

- Preenchimento da ficha de cadastramento da gestante no SisPreNatal ou diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados;
- Preenchimento do Cartão da Gestante e da Ficha Clínica de Pré-Natal: identificação e demais dados da anamnese e exame físico; número do Cartão Nacional de Saúde; hospital de referência para o parto;
- Verificação da situação vacinal e orientação sobre a sua atualização, se necessário;

- Solicitação dos exames de rotina;
- Realização dos testes rápidos;
- Orientação sobre as consultas subsequentes, as visitas domiciliares e as atividades educativas.

Em cada consulta o risco obstétrico e perinatal devem ser reavaliados e identificados em destaque no Cartão da Gestante, uma vez que tal procedimento contribui para alertar os profissionais da saúde que realizam o acompanhamento pré-natal.

4.3.2. História clínica

- Identificação:

- Nome;
- Número do Cartão Nacional de Saúde;
- Idade;
- Cor;
- Naturalidade;
- Procedência;
- Endereço atual;
- Unidade de referência.

- Dados socioeconômicos:

- Grau de instrução;
- Profissão/ocupação (identificar fatores de risco);
- Estado civil/união;
- Número e idade de dependentes (deve-se avaliar a sobrecarga de trabalho doméstico);
- Renda familiar;
- Pessoas da família com renda;
- Condições de moradia (tipo, nº de cômodos);
- Condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo);
- Distância da residência até a unidade de saúde.

- Antecedentes familiares:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes mellitus;
- Malformações congênitas e anomalias genéticas;
- Gemelaridade;
- Câncer de mama e/ou do colo uterino;
- Hanseníase;
- Tuberculose e outros contatos domiciliares (deve-se anotar a doença e o grau de parentesco);
- Doença de Chagas;

- Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV.

• Antecedentes pessoais gerais:

- Hipertensão arterial crônica;
- Diabetes mellitus;
- Cardiopatias, inclusive doença de Chagas;
- Doenças renais crônicas;
- Anemias e deficiências de nutrientes específicos;
- Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade);
- Epilepsia;
- Doenças da tireoide e outras endocrinopatias;
- Víruses (rubéola, hepatites);
- Hanseníase, tuberculose, malária, sífilis ou outras doenças infecciosas;
- Portadora de infecção pelo HIV (deve-se anotar se a paciente está em uso de antirretrovirais e especificar o esquema utilizado);
- Infecção do trato urinário;
- Doenças neurológicas e psiquiátricas;
- Cirurgia (tipo e data);
- Transfusões de sangue;
- Alergias (inclusive medicamentosas);
- Doenças neoplásicas;
- Vacinação;
- Uso de medicamentos;
- Uso de drogas, tabagismo e alcoolismo.

• Antecedentes ginecológicos:

- Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade; idade da menarca);
- Uso de métodos anticoncepcionais prévios (quais, por quanto tempo e motivo do abandono);
- Infertilidade e esterilidade (tratamento);
- Infecções sexualmente transmissíveis, inclusive doença inflamatória pélvica (tratamentos realizados, inclusive pelo parceiro);
- Cirurgias ginecológicas (idade e motivo);
- Malformações uterinas;
- Mamas (patologias e tratamento realizado);
- Última colpocitologia oncótica (papanicolau ou “preventivo”, data e resultado).

• Sexualidade:

- Início da atividade sexual (idade da primeira relação);
- Dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual);
- Prática sexual na gestação atual ou em gestações anteriores;
- Número de parceiros da gestante e de seu parceiro em época recente ou pregressa;

- Uso de preservativos masculinos e/ou femininos (“uso correto” e “uso habitual”).

• Antecedentes obstétricos:

- Número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme);

- Número de partos (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, por fórceps, cesáreas – indicações);

- Número de abortamentos (espontâneos, provocados, causados por IST, complicados por infecções, relato de insuficiência istmo-cervical, história de curetagem pós-abortamento);

- Número de filhos vivos;

- Idade na primeira gestação;

- Intervalo entre as gestações (em meses);

- Isoimunização Rh;

- Número de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana de gestação), pós-termo (igual ou mais de 42 semanas de gestação);

- Número de recém-nascidos de baixo peso (menos de 2.500g) e com mais de 4.000g;

- Número de recém-nascidos prematuros ou pequenos para a idade gestacional;

- Mortes neonatais precoces: até sete dias de vida (número e motivo dos óbitos);

- Mortes neonatais tardias: entre sete e 28 dias de vida (número e motivo dos óbitos);

- Natimortos (morte fetal intraútero e idade gestacional em que ocorreu);

- Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, ex-sanguíneo-transfusões;

- Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (deve-se especificá-las);

- Complicações nos puerpérios (deve-se descrevê-las);

- Histórias de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame).

• Gestação atual:

- Data do primeiro dia/mês/ano da última menstruação – DUM (anotar certeza ou dúvida);

- Peso prévio e altura;

- Sinais e sintomas na gestação em curso;

- Hábitos alimentares;

- Medicamentos utilizados na gestação;

- Internação durante a gestação atual;

- Hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas;

- Ocupação habitual (esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse);

- Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, principalmente se for adolescente;
- Identificar gestantes com fraca rede de suporte social;
- Cálculo da idade gestacional e data provável do parto.

4.3.3. Exame físico

São indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional.

No exame físico, os mais importantes componentes que precisam ser incluídos na primeira visita pré-natal são os seguintes: peso, altura, pressão arterial, avaliação de mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades.

No exame ginecológico/obstétrico, deve-se avaliar a genitália externa, a vagina, o colo uterino e, no toque bidigital, o útero e os anexos. Após a 12ª semana, deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome. A ausculta fetal será possível após a 10ª-12ª semana, com o sonar-doppler.

Nas visitas subsequentes, torna-se obrigatório medir a altura uterina, pesar a paciente, mensurar a pressão arterial, verificar a presença de anemia de mucosas, a existência de edemas e auscultar os batimentos cardíacos fetais.

Deve-se avaliar o mamilo para lactação.

A definição da apresentação fetal deverá ser determinada por volta da 36ª semana.

- Exame físico geral:

- Inspeção da pele e das mucosas;
- Sinais vitais: aferição do pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar;
- Palpação da tireoide, região cervical, supraclavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades);
- Ausculta cardiopulmonar;
- Exame do abdome;
- Exame dos membros inferiores;
- Determinação do peso;
- Determinação da altura;
- Cálculo do IMC;
- Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional;
- Medida da pressão arterial;

- Pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco).
- Exame físico específico (gineco-obstétrico):
 - Palpação obstétrica;
 - Medida e avaliação da altura uterina;
 - Ausculta dos batimentos cardíacos;
 - Registro dos movimentos fetais;
 - Teste de estímulo sonoro simplificado (Tess);
 - Exame clínico das mamas;
 - Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico, toque vaginal).

4.3.4. Exames complementares

Para um bom acompanhamento pré-natal é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico. Do contrário, ocorrerão diferenças significativas, prejudicando a interpretação dos dados e a comparação entre eles. **Cabe aos profissionais de formação universitária promover a capacitação dos demais membros da equipe, a fim de garantir que todos os dados colhidos sejam fidedignos.**

Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares (BRASIL, 2012c):

- Hemograma;
- Tipagem sanguínea e fator Rh;
- Coombs indireto (se for Rh negativo);
- Glicemia de jejum;
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR;
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV;
- Anti-HIV;
- Toxoplasmose IgM e IgG;
- Sorologia para hepatite B (HbsAg);
- Exame de urina e urocultura;
- Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional;
- Citopatológico de colo de útero (se necessário);
- Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);
- Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).

*Consultar o quadro 15 para maiores informações

4.3.5. Condutas gerais

- Deve haver a interpretação dos dados da anamnese, do exame clínico/obstétrico e a instituição de condutas específicas;
- Deve-se orientar a gestante sobre a alimentação e o acompanhamento do ganho de peso gestacional;
- Deve-se incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses;
- Deve-se fornecer todas as informações necessárias e respostas às indagações da mulher, do seu companheiro e da família;
- Deve-se prescrever suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia) para profilaxia da anemia (BRASIL, 2012C);
- Deve-se orientar a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso;
- Deve-se referenciar a gestante para atendimento odontológico;
- Deve-se encaminhar a gestante para imunização antitetânica (vacina dupla bacteriana), quando a paciente não estiver imunizada;
- Deve-se referenciar a gestante para serviços especializados quando o procedimento for indicado. Entretanto, mesmo com referência para serviço especializado, a mulher deverá continuar sendo acompanhada, conjuntamente, na unidade básica de saúde;
- Deve-se realizar ações e práticas educativas individuais e coletivas. Os grupos educativos para adolescentes devem ser exclusivos dessa faixa etária, devendo abordar temas de interesse do grupo. Recomenda-se dividir os grupos em faixas de 10-14 anos e de 15-19 anos, para obtenção de melhores resultados;
- **Deve-se agendar consultas subsequentes.**

4.3.6. Roteiro das consultas subsequentes

Nas consultas subsequentes, devem ser realizados os seguintes procedimentos:

- Anamnese atual sucinta: deve-se enfatizar a pesquisa das queixas mais comuns na gestação e dos sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, com o propósito de se reavaliar o risco gestacional e de se realizar ações mais efetivas;
- Exame físico direcionado (deve-se avaliar o bem-estar materno e fetal);
- Verificação do calendário de vacinação;
- Deve-se avaliar o resultado dos exames complementares;
- Devem ser feitas a revisão e a atualização do Cartão da Gestante e da Ficha de Pré-Natal.

Além disso, devemos executar as seguintes tarefas:

I. Controles maternos:

- Cálculo e anotação da idade gestacional;

- Determinação do peso e cálculo do índice de massa corporal (IMC): anote no gráfico e realize a avaliação nutricional subsequente e o monitoramento do ganho de peso gestacional;
- Medida da pressão arterial (observe a aferição da PA com técnica adequada);
- Palpação obstétrica e medida da altura uterina (anote os dados no gráfico e observe o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal);
- Pesquisa de edema;
- Exame ginecológico, incluindo das mamas, para observação do mamilo.

II. Controles fetais:

- Ausculta dos batimentos cardíofetais;
- Avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico/registro dos movimentos fetais;
- Teste de estímulo sonoro simplificado (Tess) se houver indicação clínica.

III. Condutas:

- Interpretação dos dados da anamnese e do exame clínico/obstétrico e correlação com resultados de exames complementares;
- Avaliação dos resultados de exames complementares e tratamento de alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário;
- Prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia), para profilaxia da anemia (BRASIL, 2012c);
- Oriente a gestante sobre alimentação e faça o acompanhamento do ganho de peso gestacional;
- Incentive o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses;
- Oriente a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso;
- Faça o acompanhamento das condutas adotadas em serviços especializados, pois a mulher deverá continuar a ser acompanhada pela equipe da atenção básica;
- Proceda à realização de ações e práticas educativas individuais e coletivas;
- **Faça o agendamento das consultas subsequentes.**

Quadro 15- Roteiro para a solicitação de exames no pré-natal de baixo risco

Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma; • Tipagem sanguínea e fator Rh; • Coombs indireto (se for Rh negativo); • Glicemia em jejum; • Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; • Teste rápido diagnóstico anti-HIV; • Anti-HIV;

	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose IgM e IgG; • Sorologia para hepatite B (HbsAg); • Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU); • Ultrassonografia obstétrica; • Citopatológico de colo de útero (se for necessário); • Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); • Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).
2º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana); • Coombs indireto (se for Rh negativo).
3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma; • Glicemia em jejum; • Coombs indireto (se for Rh negativo); • VDRL; • Anti-HIV; • Sorologia para hepatite B (HbsAg); • Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente; • Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU); • Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação).

Fonte: Adaptado do Caderno de atenção básica 32- Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012c.

4.4. Prescrição de Medicamentos

Os medicamentos que podem ser prescritos pelo enfermeiro no atendimento do pré-natal são apresentados a seguir, de acordo com o contexto de saúde:

4.4.1. ISTs:

Os medicamentos que podem ser prescritos para o tratamentos das ISTs estão descritos no Quadro 11 da página 54.

4.4.2. Suplementação de Ferro

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) orienta:

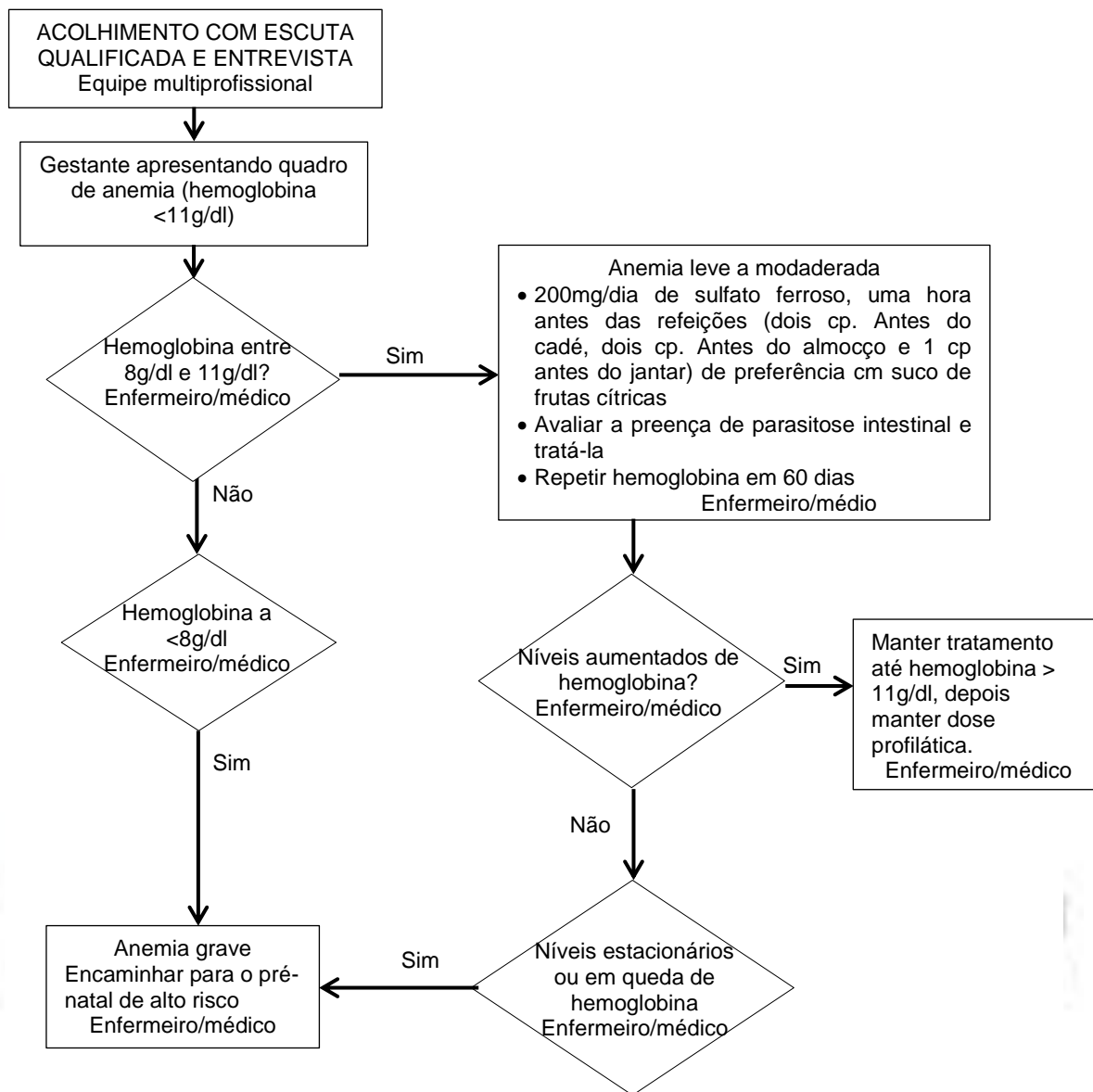
Quadro 16- Administração da suplementação profilática de sulfato ferroso

Público	Conduta	Periodicidade
Gestantes	40mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico.	Diariamente até o final da gestação.
Mulheres no pós-parto e pós-aborto	40mg de ferro elementar.	Diariamente até o terceiro mês pós-parto e até o terceiro mês pós-aborto.

Fonte: Adaptado do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, 2013a, página 12.

Em casos de diagnóstico de anemia gestacional, a atuação do enfermeiro deve ser baseada no fluxograma 02, apresentado a seguir (BRASIL, 2016):

Fluxograma 02- O que fazer na anemia gestacional?



A anemia durante a gestação pode estar associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro.

- Sulfato ferroso: um comprimido de 200mg de Fe= 40mg de ferro elementar
- Administrar longe das refeições e preferencialmente com suco cítrico
- Profilático? 01 comprimido (indicada suplementação diária a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após o parto)
- Tratamento? Quatro a seis comprimidos
- Atentar para os diagnósticos prévios ou no pré-natal de talassemia, doença falciforme, entre outros, avaliando a necessidade de acompanhamento de alto risco.

Enfermeiro/médico

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica- saúde das mulheres. Brasília: DF, 2016.

4.4.3. Ácido Fólico

É indicada rotineiramente a administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações, **pelo menos 02 meses antes e nos 02 primeiros meses da gestação na dose de 5mg VO/dia.**

4.4.4. Dor abdominal, cólicas, flatulência e constipação intestinal

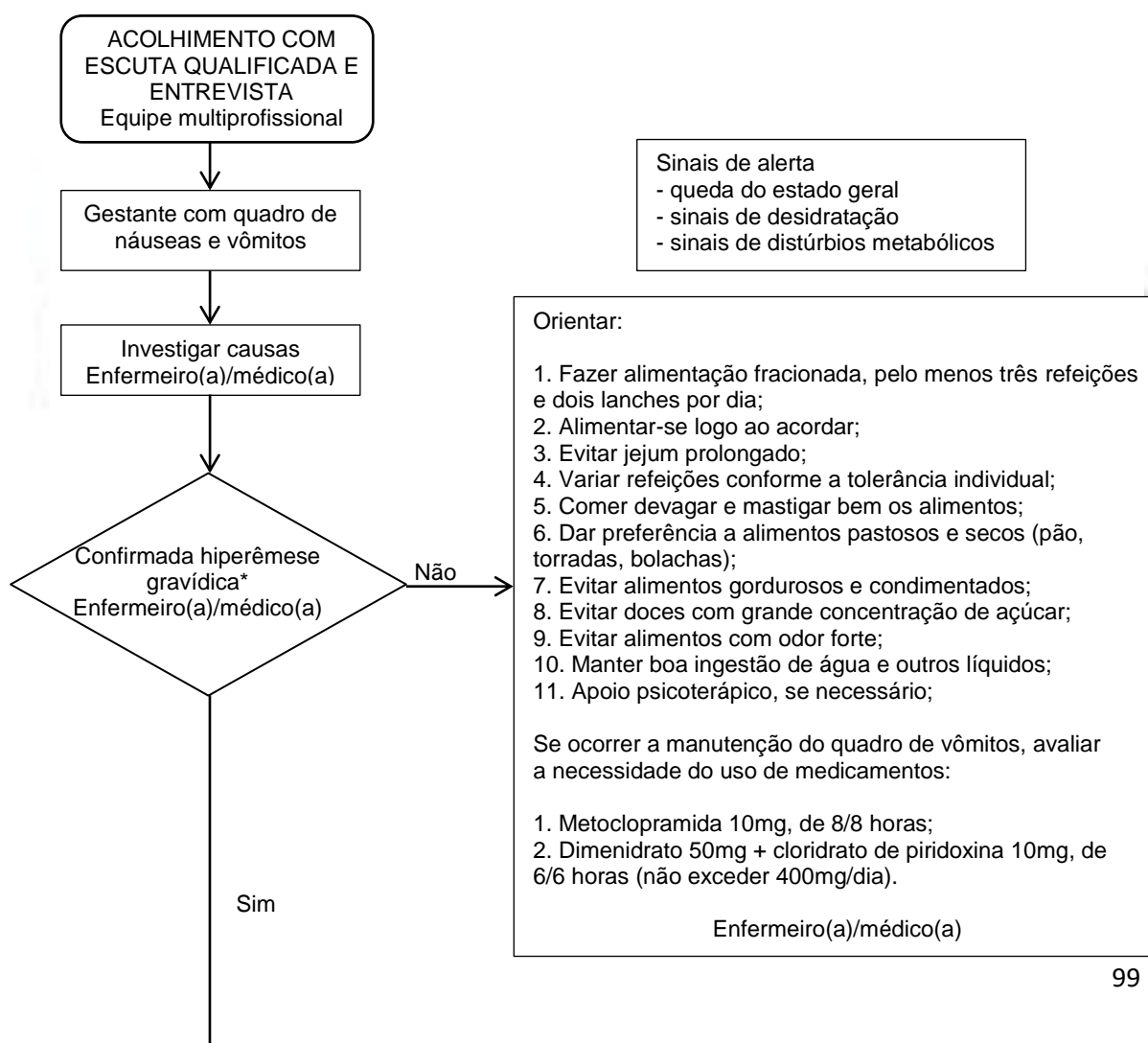
Após a verificação de que as dores não são contrações uterinas, após orientar dieta rica em resíduos e recomendação de aumento da ingestão de líquidos, eventualmente o enfermeiro poderá prescrever:

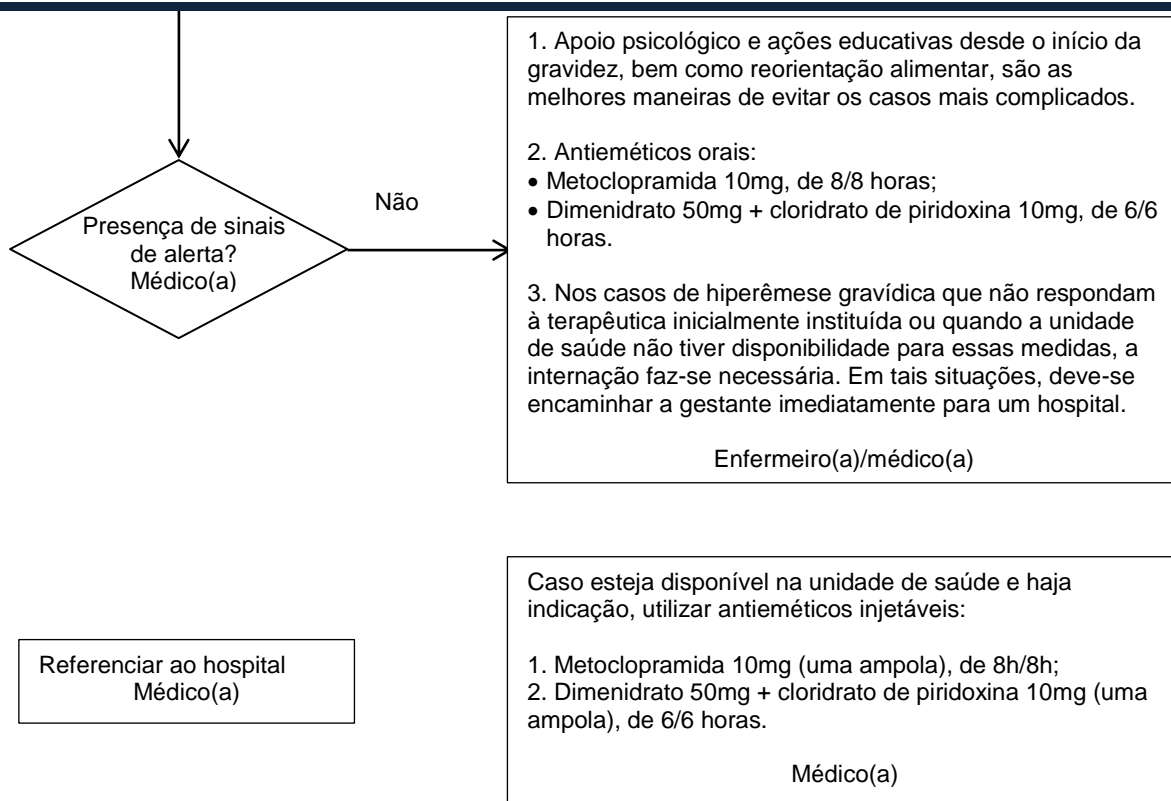
- Dimeticona;
- Supositório de glicerina;
- Hioscina, 01 cápsula, via oral, até 02 vezes ao dia.

4.4.5. Náuseas e vômitos

Em casos de queixa de náusea e vômitos durante a gestação, a atuação do enfermeiro deve ser baseada no fluxograma 03, apresentado a seguir:

Fluxograma 03- O que fazer nos quadros de náusea e vômitos?





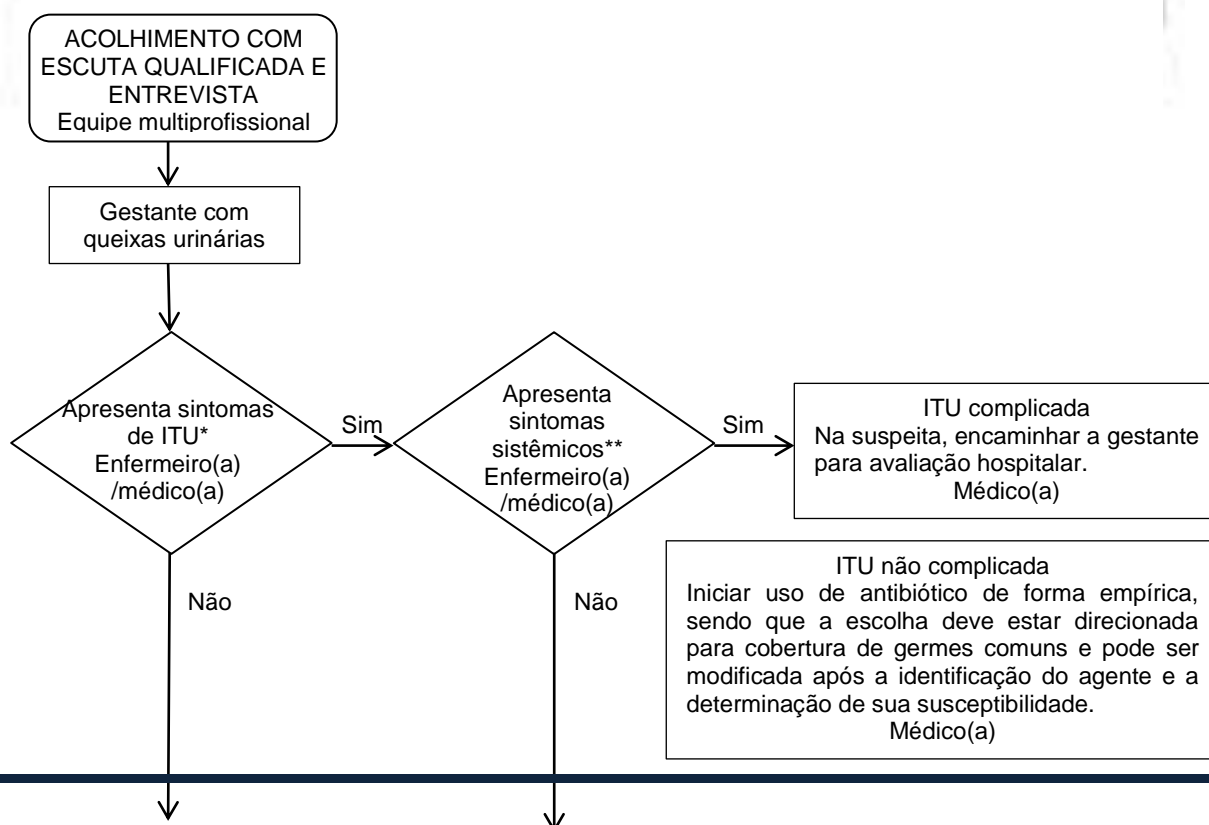
* Hiperêmese gravídica: caracteriza-se por vômitos contínuos e intensos que impedem a alimentação da gestante, ocasionando desidratação, oligúria, perda de peso e transtornos metabólicos, com alcalose (pela perda maior de cloro, perda de potássio e alterações no metabolismo das gorduras e dos carboidratos).

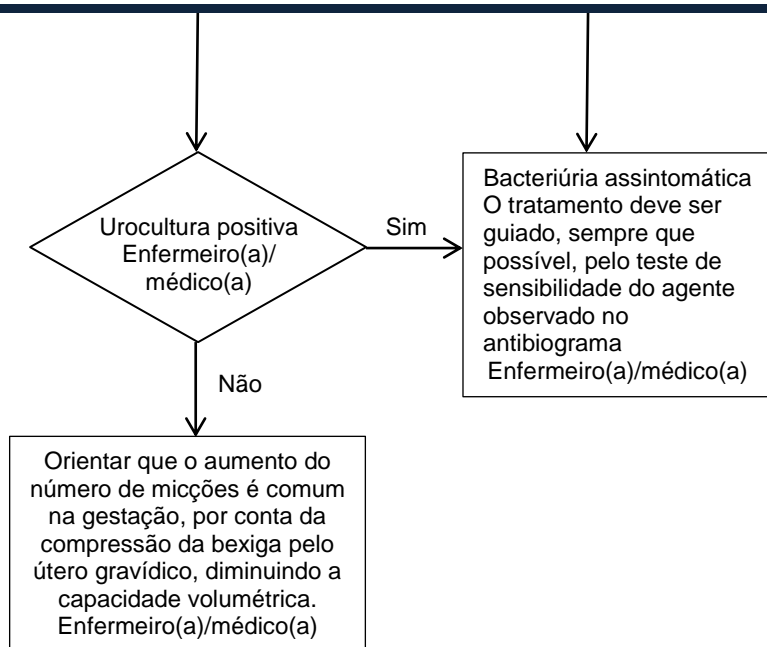
Fonte: Adaptado de Protocolos da Atenção Básica- saúde das mulheres. Brasília: DF, 2016

4.4.6. Queixas urinárias

Em casos de queixas urinárias durante a gestação, a atuação do enfermeiro deve ser baseada no fluxograma 04, apresentado a seguir:

Fluxograma 04- O que fazer nas queixas urinárias?





Antibióticos de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes:

- Nitrofurantoína (100mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação);
 - Cefalexina (500mg), uma cáp., de 6/6 horas, por 7 a 10 dias;
 - Amoxicilina-clavulanato (500mg), uma cáp., de 8/8 horas, por 7 a 10 dias.
- Enfermeiro(a)/médico(a)

- Repetir urinocultura sete a dez dias após o término do tratamento;
- Verificar se o quadro de infecção urinária é recorrente ou de repetição;
- Na apresentação de um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico;
- Para orientações referentes à coleta da urinocultura.

* Sintomas de infecção do trato urinário (ITU):

- dor ao urinar;
- dor suprapúbica;
- urgência miccional;
- aumento da frequência urinária;
- nictúria;
- estrangúria;
- presença de sangramento visível na urina.

** Sintomas sistêmicos:

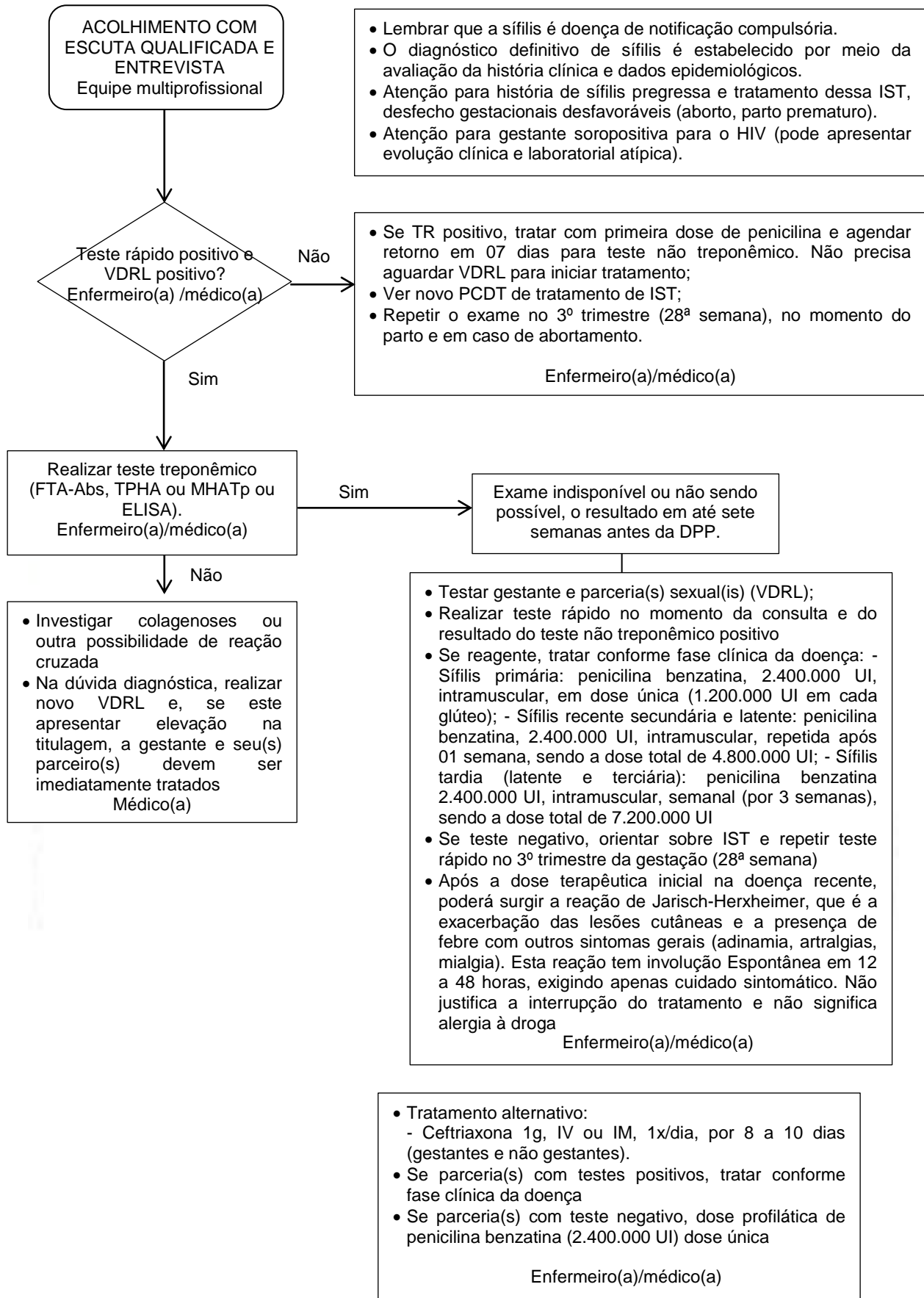
- febre;
- taquicardia;
- calafrios;
- náuseas;
- vômitos;
- dor lombar, com sinal de giordano positivo;
- dor abdominal.

Fonte: Adaptado de Protocolo da Atenção Básica- saúde das mulheres. Brasília: DF, 2016

4.4.7. Sífilis

Em casos de queixas urinárias durante a gestação, a atuação do enfermeiro deve ser baseada no fluxograma 05, apresentado a seguir:

Fluxograma 05- O que fazer nos quadros de Sífilis?



- As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponêmica que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto.
- As gestantes com manifestações neurológicas e/ou cardiovasculares devem ser hospitalizadas e submetidas a esquemas especiais de penicilina via intravenosa.

Com a instituição do tratamento correto, o teste não treponêmico (VDRL) tende a se negativar em 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis.

- Os testes não treponêmicos (VDRL) devem ser realizados mensalmente para controle de cura.
- Nos casos de sífilis primária e secundária, os títulos devem declinar em torno de quatro vezes em três meses e oito vezes em seis meses.
- Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em duas oportunidades, após um ano, pode ser dada alta.

Fonte: Adaptado de Protocolos da Atenção Básica- saúde das mulheres. Brasília: DF, 2016

4.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 17- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: pré-natal.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco para infecção (DST-AIDS, no colo de útero e tétano puerperal e neonatal)	<p>Proteção contra infecção (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar vulnerabilidade da infecção; • Monitorar contagens totais de granulócitos, células brancas e resultados diferenciais; • Ensinar o usuário e familiares sobre sinais e sintomas da infecção e quando recorrer ao serviço de saúde; • Incentivar a ingestão de líquidos, quando apropriado; • Orientar sobre o uso racional de antibióticos.
Dor aguda (membros)	<p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Assegurar cuidados analgésicos para a usuária; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor); • Encorajar a usuária a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e juntamente a outras medidas de

inferiores, pelve, região inguinal e lombar)	<p>alívio da dor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta da usuária ao desconforto (ex: temperatura do ambiente, iluminação, ruídos). <p>Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a usuária e a família a monitorar a intensidade, qualidade e duração da dor; • Orientar a usuária como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e qualidade da dor; • Orientar a usuária e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor.
Padrão do sono perturbado	<p>Melhora do sono (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a usuária a monitorar o padrão de sono e a observar as circunstâncias físicas (dor/desconforto e frequência urinária); • Orientar a usuária a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono; • Fornecer folhetos com informações sobre técnicas para melhorar o sono.
Intolerância à atividade	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Auxiliar a usuária a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição de atividades ou de repouso); • Orientar a usuária/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica). <p>Terapia ocupacional (4310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar estratégias para promover a participação da usuária em atividades desejadas; • Auxiliar a usuária a escolher atividades e metas compatíveis com as capacidades física, psicológica e social.
Incontinência urinária de esforço	<p>Cuidados na incontinência urinária (0610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a etiologia do problema e o motivo para suas ações; • Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada para a incontinência no tratamento de curto prazo; • Monitorar os hábitos intestinais
	Aconselhamento para lactação (5244)

<p>Amamentação ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação; • Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação; • Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno; • Incentivar pessoas significantes e próximas à mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio (ex. oferecer orações, encorajamento e confiança, realizar as tarefas domésticas e assegurar que a mãe está recebendo adequados descanso e alimentação); • Fornecer material educativo, conforme necessário; • Incentivar o comparecimento às aulas de amamentação e grupos de apoio; • Fornecer à mãe a oportunidade de amamentar após o nascimento, quando possível; • Orientar com dicas sobre a alimentação de bebê (p. ex., enraizamento, sucção e estado de alerta silencioso); • Auxiliar como segurar de forma adequada para amamentar (ex. monitorar o alinhamento adequado do bebê, forma de segurar a aréola e deglutição audível); • Orientar sobre as várias posições de alimentação (p. ex., cruzado no berço, apreensão como de bola de “soccer” e deitado de lado); • Orientar a mãe sobre os sinais de transferência de leite (p. ex., o vazamento de leite, engolir audível e sensação de “queda”); • Discutir as formas de facilitar a transferência de leite (p. ex., técnicas de relaxamento, massagem do peito e ambiente silencioso); • Informar sobre a diferença entre sucção nutritiva e não nutritiva; • Monitorar a capacidade do bebê em sugar; • Demonstrar o treino de sucção, se necessário (ex., usar um dedo limpo para estimular o reflexo da sucção e bloqueio); • Orientar a mãe a permitir que o bebê termine a amamentação no primeiro peito antes de oferecer o segundo peito; • Orientar sobre como interromper a amamentação, se necessário; • Orientar a mãe sobre os cuidados com o mamilo; • Monitorar a dor do mamilo e integridade da pele dos mamilos; • Discutir as técnicas para evitar ou minimizar o regurgitamento e desconfortos associados (p. ex.,
-----------------------------	---

	<p>alimentação frequente, massagem do peito, compressa quente, expressão do leite, sacos de gelo aplicados após a amamentação ou bombeamento e medicação anti-inflamatória);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre os sinais, sintomas e estratégias de manejo para obstrução dos ductos, mastite, infecção e candidíase; • Discutir sobre as necessidades de descanso adequado, hidratação e dieta bem equilibrada; • Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação suplementar, chupeta e protetores de mamilo; • Incentivar a mãe a usar sutiã firme e adequado; • Orientar sobre a manutenção de registros das sessões de amamentação e de bombeamento, se indicado; • Orientar sobre os padrões de fezes e urina do bebê; • Discutir a frequência dos padrões de alimentação normais, incluindo agrupamento alimentação e surtos de crescimento; • Incentivar o aleitamento continuado após o retorno ao trabalho ou à escola.
Náusea	<p>Controle da Náusea (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se da efetividade de medicamentos antieméticos que são dados para evitar náusea; • Reduzir ou eliminar fatores individuais que precipitam ou aumentam a náusea (ansiedade, medo, dor, fadiga, falta de conhecimento); • Fornecer informações sobre a náusea, como causa e tempo de duração.
	<p>Educação em saúde (5510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcar os grupos de alto risco e faixas de idades que mais se beneficiariam com a educação em saúde; • Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável; • Determinar o contexto pessoal e o histórico sociocultural do comportamento saudável do usuário, família ou comunidade; • Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do usuário, família ou grupos-alvo; • Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento das crenças e valores de saúde; • Identificar características da população-alvo que afetem a seleção das estratégias educacionais; • Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do cliente, habilidades do

<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formular objetivos para o programa de saúde educacional; • Identificar recursos (p. ex., pessoal, espacial, equipamento, financeiro etc.) necessários para conduzir o programa; • Considerar acessibilidade, preferência do consumidor e custo no planejamento do programa; • Posicionar estrategicamente um anúncio atrativo que capture a atenção da audiência-alvo; • Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida ou de saúde; • Incorporar estratégias para melhorar a autoestima do público-alvo; • Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura ao público-alvo; • Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; • Manter a apresentação focada e breve, iniciando e finalizando com o assunto principal; • Usar palestras para transmitir o máximo de informação, quando apropriado; • Usar discussões de grupo e jogos de interpretação para influenciar crenças, atitudes e valores de saúde.
<p>Autocontrole ineficaz da saúde</p>	<p>Identificação de risco (6610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever a história de saúde e documentos progressos quanto a evidência de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; • Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco; • Determinar a disponibilidade e qualidade dos recursos (p. ex., lógicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade); • Manter registros e estatísticas precisos; • Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; • Determinar o nível de funcionamento anterior e atual. <p>Identificação de risco (6610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever a história de saúde e documentos progressos quanto a evidência de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; • Rever os dados derivados das medidas rotineiras para

	<p>a avaliação do risco;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a disponibilidade e qualidade dos recursos (p. ex., lógicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade); • Manter registros e estatísticas precisos; • Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; • Determinar o nível de funcionamento anterior e atual; • Determinar a adesão aos tratamentos médicos e abordagens de enfermagem; • Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos; • Iniciar encaminhamentos para profissionais ou instituições de cuidados de saúde, conforme apropriado; • Planejar o acompanhamento de longo prazo das estratégias e atividades de redução do risco.
<p>Disposição para conhecimento melhorado</p> <p>Disposição para autocontrole da saúde melhorado</p>	<p>Facilitação da autorresponsabilidade (4480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o usuário a extensão da responsabilidade pela condição; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em relação a assumir responsabilidades; • Monitorar o nível de responsabilidade que o usuário assume; • Encorajar a independência, mas auxiliar o usuário quando este não conseguir; • Discutir as consequências de não lidar com as próprias responsabilidades; • Evitar a argumentação ou barganha com relação aos limites estabelecidos com o usuário; • Encorajar o usuário a assumir o máximo de responsabilidade pelo próprio autocuidado. <p>Melhora da autoeficácia (5395)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar a percepção do indivíduo quanto aos benefícios alcançados ao executar o comportamento desejado; • Identificar as barreiras à mudança de comportamento; • Usar afirmativas positivas persuasivas sobre a habilidade do indivíduo de assumir o comportamento; • Simular/demonstrar comportamento desejado.

Fonte: Adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Edema postural de MMII na gestante	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional; • Esclarecer dúvidas da mulher quanto à presença do edema; • Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar; • Investigar o tempo de aparecimento e características do edema; • Orientar dinâmica postural correta para prevenção de edema. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar no dia e horário agendados; • Elevar MMII várias vezes ao dia, conforme orientação; • Observar melhora do edema com elevação das pernas.
Ingestão alimentar inadequada da gestante	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar estado nutricional da gestante; • Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional; • Encaminhar a gestante para oficinas educativas; • Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; • Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência; • Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; • Oferecer folder educativo quanto à ingestão nutricional na gravidez; • Programar monitoramento domiciliar; • Realizar acompanhamento dos hábitos alimentares através da visita domiciliar. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentar-se pela manhã com frutas, leite e pães; • Comer alimentos variados em todas as refeições, principalmente verduras, grãos e carboidratos; • Evitar líquidos durante a refeição; • Procurar a unidade de saúde ao apresentar salivação, náuseas e vômitos em excesso; • Tomar água, várias vezes ao dia.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamentar exclusivamente até o 6º mês;

<p>Amamentação adequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; • Observar a amamentação e a pega; • Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas; • Reforçar a importância da amamentação; • Reforçar a orientação da gestante sobre a amamentação; • Reforçar a orientação sobre os cuidados com as mamas e mamilos conforme protocolo; • Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo dois copos; • Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada; • Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada, começar pelo último seio.
<p>Amamentação inadequada</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar técnica correta de amamentação; • Encorajar a usuária a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação; • Ensinar a ordenha mamária; • Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; • Monitorar o peso da criança; • Observar a amamentação e a pega; • Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas; • Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo dois copos; • Realizar a ordenha mamária manualmente, até o esvaziamento completo da(s) mama(s); • Expor mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h, à tarde após 15h, ou lâmpada

	<p>40w um palmo de distância;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada; • Oferecer o seio até esvaziamento da mama e dar o outro seio; • Na próxima mamada começar pelo último seio.
Contração uterina	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as contrações uterinas; • Investigar sangramento e outras queixas associadas; • Monitorar e registrar os batimentos cardíacos; • Observar duração e frequência das contrações durante a gestação; • Orientar a gestante para distinção entre contração uterina fisiológica e de trabalho de parto; <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar a UBS ou maternidade, caso aumentem as contrações uterinas; • Realizar repouso, deitada do lado esquerdo.
Uso de contraceptivo adequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas; • Executar ações de prevenção do câncer da mama e do colo do útero; • Inspeccionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Orientar para realização do exame preventivo. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar pressão arterial e peso mensalmente; • Retornar no dia e horário agendados.
Uso de contraceptivo inadequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas; • Executar ações de prevenção do câncer da mama e do colo do útero; • Inspeccionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Orientar para realização do exame preventivo;

	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; • Sensibilizar para uso de preservativos. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o autoexame da mama; • Retornar no dia e horário agendados.
Glândula mamária íntegra	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Orientar a gestante para a prevenção de fissura nos mamilos. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Higiene das mamas deficiente	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a autoestima da usuária; • Estimular o autoexame das mamas; • Estimular o autocuidado corporal; • Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; • Orientar hábitos de higiene.
Higiene das genitálias alterada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medos; • Estimular o autocuidado corporal; • Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; • Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar; • Fazer exame especular; • Orientar hábitos de higiene; • Orientar uso correto do preservativo.
Glândula mamária alterada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades; • Encaminhar para atendimento especializado; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero; • Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar; • Investigar causa da dor; • Orientar o controle do uso de medicação; • Orientar uso correto de sutiã;

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exame das mamas. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Mamilos íntegros	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Identificar o tipo de mamilo da gestante; • Reforçar orientações para a prevenção de fissura nos mamilos; • Reforçar orientações sobre o uso correto de sutiã. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expor as mamas a duchas de água fria; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.
Glândula mamária com secreção	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coletar secreção de mamas; • Encaminhar para atendimento especializado; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero; • Orientar coleta de secreção para exame; • Realizar exame das mamas; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Realizar higiene corporal.
Glândulas mamárias aumentadas	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar alterações de sinais e sintomas nas mamas; • Orientar autoexame das mamas, conforme protocolo; • Realizar exame das mamas; • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoexame das mamas; • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados.

<p>Ingurgitamento mamário</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar ordenha mamária; • Realizar a ordenha mamária manualmente, até o esvaziamento completo da(s) mama(s); • Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; • Monitorar através de visita domiciliar; • Observar a necessidade de aplicação de compressas frias; • Observar a amamentação e a pega; • Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas; • Orientar uso correto de sutiã; • Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida; • Oferecer ao bebê o leite retirado, com uma colher pequena ou copinho (de café); • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Mastite</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar ordenha mamária; • Realizar a ordenha mamária manualmente, até o esvaziamento completo da(s) mama(s); • Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; • Monitorar através de visita domiciliar; • Observar a amamentação e a pega; • Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas; • Orientar uso correto de sutiã; • Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas. <p>Atividades para a Usuária/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida; • Oferecer ao bebê o leite retirado, com uma colher pequena ou copinho (de café); • Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados; • Retornar no dia e horário agendados.

<p>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/HIV</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para a oficina de gestante.; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar a importância de não amamentar; • Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo; • Orientar casal/mulher para o planejamento familiar; • Orientar esquema terapêutico; • Programar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante; • Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto; • Solicitar teste HIV para o parceiro. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar preservativo em todas as relações sexuais; • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito.
<p>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/toxoplasmose</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para a oficina de gestante; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas no serviço de referência e ao uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar esquema terapêutico; • Realizar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar a medicação conforme prescrito; • Retornar no dia e horário agendados.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar a gestante com VDRL e FITA reagente ao serviço de referência de pré-natal de alto risco; • Encaminhar para a oficina de gestante; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco;

<p>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/sífilis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação, conforme protocolo; • Monitorar a gestante: presença nas consultas do serviço de referência e uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar esquema terapêutico; • Realizar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito; • Usar preservativo em todas as relações sexuais.
<p>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/tuberculose</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para a oficina de gestante; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar esquema terapêutico; • Realizar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito; • Usar preservativo em todas as relações sexuais.
<p>Gravidez indesejada</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher a gestante conforme suas necessidades; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Encaminhar para suporte psicológico; • Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos; • Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; • Identificar rede de apoio familiar e comunitária; • Realizar visita domiciliar.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher a gestante conforme suas necessidades; • Aconselhar o pré-teste – AIDS; • Agendar oficina para gestante e visita à maternidade vinculada; • Avaliar história reprodutiva anterior; • Enfatizar a importância do pré-natal; • Entregar pasta de gestante com orientação dos

Gestação /1º trimestre normal	<p>conteúdos educativos e explicação do programa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; • Estimular confiança no atendimento prestado; • Orientar cuidados com as mamas; • Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; • Orientar sobre atividade sexual na gestação; • Pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco; • Realizar avaliação clínica obstétrica; • Realizar esquema vacinal; • Solicitar exames conforme o protocolo.
Gestação /2º trimestre normal	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar sífilis e HIV; • Realizar visita domiciliar; • Reforçar as orientações apresentadas no primeiro trimestre de gestação; • Repetir sorologia para Toxoplasmose se 1º exame negativo e gestante apresentar risco; • Solicitar Coombs Indireto na 24ª semana para gestante com Rh negativo; • Solicitar curva glicêmica a partir da 24ª semana até 32ª semana; • Solicitar urocultura.
Gestação /3º trimestre normal	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar sífilis e HIV; • Orientar quanto a sinais de trabalho de parto; • Orientar a gestante quanto aos seus direitos; • Orientar a importância da consulta do puerpério e o acompanhamento do lactente; • Realizar visita domiciliar; • Reforçar as orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação; • Solicitar urocultura.
Desenvolvimento fetal adequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar a gestante para oficinas educativas; • Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado; • Monitorar e registrar os batimentos cardíacos fetais; • Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; • Reforçar orientações sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação; • Relacionar o peso e altura com a idade gestacional.
	Atividades para o Enfermeiro:

<p>Desmame precoce do lactente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a puérpera conforme suas necessidades; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Ensinar a ordenha mamária; • Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; • Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno; • Monitorar através de visita domiciliar; • Orientar os cuidados com as mamas e mamilos conforme protocolo; • Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamentar em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra; • Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo dois copos; • Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas; • Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas; • Oferecer o seio até esvaziamento total e dar o outro seio. Na próxima mamada, começar pelo último seio.
<p>Constipação</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério; • Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas; • Incentivar aumento da ingestão hídrica; • Incentivar deambulação e caminhadas; • Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência; • Investigar uso de medicação; • Orientar dieta alimentar: quantidade, frequência e qualidade; • Orientar hábitos de higiene; • Orientar usuária sobre alimentação adequada; • Orientar quanto às atividades físicas diárias; • Promover discussão sobre os determinantes da constipação.

	<p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber 2 litros de água por dia; • Comer mais verduras (folhas verdes), legumes, farelos, aveia, grãos.
Corrimento vaginal	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captar parceiro para tratamento; • Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; • Investigar o tempo de aparecimento do corrimento; • Orientar ingestão de alimentos; • Orientar o controle do uso de medicação; • Orientar o uso correto do preservativo; • Orientar sobre higiene das genitálias; • Realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero.
Contração uterina	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as contrações uterinas; • Investigar sangramento e outras queixas associadas; • Monitorar e registrar os batimentos cardíacos fetais; • Observar duração e frequência das contrações durante a gestação; • Orientar a gestante para distinção entre contração uterina fisiológica e de trabalho de parto. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar a Unidade de Saúde ou Maternidade, caso aumentem as contrações uterinas; • Realizar repouso, deitada do lado esquerdo.
Fissura mamilar	<p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar através de visita domiciliar; • Observar a amamentação e a pega; • Realizar a ordenha mamária manualmente, até o esvaziamento completo da(s) mama(s); • Expor mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h, à tarde após 15h, ou lâmpada 40 W um palmo de distância; • Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada; • Manter os mamilos e aréolas sempre limpas, evitando o uso de pomadas, cremes, etc.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar sangramento; • Encaminhar para consulta médica;

<p>Sangramento vaginal inadequado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para maternidade de referência; • Investigar quantidade e duração do sangramento; • Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas; • Monitorar sinais vitais; • Orientar e agendar retorno; • Orientar familiares para acompanhar usuária; • Orientar o uso de medicação; • Orientar observação do sangramento; • Orientar para realização do exame preventivo; • Orientar sobre restrição as atividades; • Programar visita domiciliar. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar relação sexual vaginal neste período; • Fazer repouso.
<p>Cólica uterina</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado; • Orientar quanto às atividades físicas diárias, tipos e frequência; • Orientar métodos para alívio da dor. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar calor local com média intensidade, em baixo-ventre, enquanto tiver dor.
<p>Náusea</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério; • Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; • Orientar quanto a ingestão adequada de alimentos; • Orientar a ingestão alimentar fracionada e várias vezes ao dia. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar à Unidade de Saúde caso aumento das náuseas ou vômito.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acionar recursos comunitários; • Apoiar a usuária em suas necessidades; • Avaliar a qualidade do cuidado materno; • Avaliar fatores de risco para a violência ao feto e ao recém-nascido; • Conhecer a família; • Despertar o interesse da mãe para o

<p>Vínculo mãe e filho comprometido</p>	<p>relacionamento com a criança;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Favorecer vínculo e proximidade com a usuária para que esta possa expressar suas necessidades. <p>Atividades para a Usuária/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brincar com a criança; • Conversar com a criança; • Demonstrar carinho à criança durante os cuidados; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Programar monitoramento domiciliar.
<p>Vínculo mãe e filho preservado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a usuária em suas necessidades; • Identificar a necessidade de rede de apoio familiar e comunitário; • Programar monitoramento domiciliar; • Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil; • Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

4.6. Encaminhamento para o pré-natal de alto risco e urgências/emergências obstétricas

Os fatores de risco que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco estão expostos no Anexo A, quanto aos fatores de risco que indicam urgência ou emergência obstétrica se encontram no Anexo B desta construção textual.

5. CLIMATÉRIO

5.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

Os materiais consultados para elaboração deste documento não contemplam as atribuições da equipe de enfermagem no atendimento a mulheres no climatério.

Seguir o mencionado nos tópicos anteriores, referentes à saúde da mulher e encaminhar ao ginecologista para avaliação especializada, conforme julgamento clínico do enfermeiro.

5.2. Solicitação de Exames

Não foram identificados na literatura consultada os exames a serem solicitados por enfermeiros no atendimento a mulheres no climatério. Orienta-se que sejam pedidos os exames padrão para a saúde da mulher: análise de sangue, coleta de citopatológico, transvaginal e mamografia.

5.3. Prescrição de Medicamentos

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro no atendimento a mulheres no climatério.

5.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 18- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde da mulher: climatério.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Padrão do sono perturbado Insônia	Melhora do sono (1850) <ul style="list-style-type: none">• Orientar a usuária a monitorar o padrão de sono e a observar as circunstâncias físicas (ex.: apneia do sono, obstrução de vias respiratórias, dor/desconforto e frequência urinária);• Orientar a usuária a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono;• Orientar a usuária e outras pessoas significativas com relação aos fatores fisiológicos, psicológicos, estilo de vida;• Identificar quais medicamentos para dormir a usuária está tomando;• Fornecer folhetos com informações sobre técnicas para melhorar o sono.

Fadiga	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Orientar a usuária a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono; • Orientar a usuária e outras pessoas significativas com relação aos fatores fisiológicos, psicológicos, estilo de vida; • Identificar quais medicamentos para dormir a usuária está tomando; • Fornecer folhetos com informações sobre técnicas para melhorar o sono; • Auxiliar a usuária a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição de atividades ou de repouso); • Orientar a usuária/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica).
Risco de função cardiovascular prejudicada	<p>Terapia de reposição hormonal (2280)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a usuária quanto aos efeitos terapêuticos; • Monitorar os efeitos adversos; • Revisar informação sobre efeitos adversos e benefícios de diferentes componentes hormonais (estrógeno, progesterona); • Revisar informação a respeito dos efeitos de interações com terapias complementares (ex.: suplementação com cálcio, vitamina D, exercícios).
Dor aguda (relação sexual, muscular, articulações, cefaleia)	<p>Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a usuária e a família a monitorar a intensidade, qualidade e duração da dor; • Orientar a usuária como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e qualidade da dor; • Orientar a usuária e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Explorar o conhecimento e as crenças da usuária sobre a dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor,

	<p>desempenho no trabalho, atividade sexual);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a usuária a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e junto a outras medidas de alívio da dor.
Ansiedade	<p>Redução da ansiedade (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escutar atentamente; • Encorajar atividades não competitivas; • Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos.
<p>Disfunção sexual</p> <p>Padrão de sexualidade ineficaz</p>	<p>Aconselhamento sexual (5248)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um relacionamento terapêutico, baseado em verdade e respeito; • Estabelecer a duração do relacionamento de aconselhamento; • Proporcionar privacidade e garantir a confidencialidade; • Informar a usuária, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que a doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pela usuária) frequentemente afetam a função sexual; • Encorajar a usuária a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual; • Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que diga à usuária que muitas pessoas têm dificuldades sexuais; • Começar pelos assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis; • Obter a história sexual da usuária, prestando bastante atenção aos padrões normais de função e aos termos usados pela usuária para descrever a função sexual; • Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas; • Monitorar quanto a estresse, ansiedade e depressão como possíveis causas de disfunção sexual; • Determinar o nível de conhecimento da usuária, bem como sua compreensão acerca da sexualidade em geral; • Fornecer informação sobre função sexual, conforme apropriado; • Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade; • Discutir o efeito das medicações e suplementos sobre a sexualidade, conforme apropriado;

	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado; • Auxiliar a usuária a expressar tristeza e raiva em relação às alterações envolvendo a aparência ou funcionamento do corpo, conforme apropriado; • Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que a usuária possa verbalizar; • Discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para a usuária, conforme apropriado; • Orientar quanto ao uso de medicamentos e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado; • Determinar o grau de culpa sexual associada à percepção da usuária dos fatores causais da doença; • Evitar encerrar precocemente discussões sobre sentimentos de culpa, mesmo que estes pareçam ser irracionais; • Incluir ao máximo outras pessoas significativas no aconselhamento, conforme apropriado; • Fornecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
Intolerância à atividade	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Orientar a usuária/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requeiram redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica). <p>Terapia ocupacional (4310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar estratégias para promover a participação da usuária em atividades desejadas; • Auxiliar a usuária a escolher atividades e metas compatíveis com as capacidades física, psicológica e social.
	<p>Cuidados na incontinência urinária (0610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar causas multifatoriais de incontinência (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes); • Explicar etiologia do problema e o motivo para suas ações; • Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada; • Programar a administração de diuréticos para gerar menor impacto no estilo de vida;

<p>Incontinência urinária de esforço</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (refrigerantes, café, chá e chocolate); • Monitorar os hábitos intestinais; • Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado; • Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, farmacológicos e supraescritos. <p>Exercícios para a musculatura pélvica (0560)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade de a usuária reconhecer a urgência miccional; • Orientar a usuária a enrijecer depois relaxar o anel do músculo ao redor da uretra e do ânus, como se estivesse tentando impedir a micção ou evacuação; • Orientar a usuária a evitar contrair o abdome, coxas e nádegas, prender a respiração, ou fazer força durante o exercício; • Assegurar que a usuária possa diferenciar entre a contração muscular direcionando o movimento para dentro e para cima e o esforço indesejado em sentido contrário; • Orientar a usuária a realizar exercícios de fortalecimento, fazendo até 300 contrações por dia, mantendo as contrações por 10 segundos e repousando por pelo menos 10 segundos entre cada contração, de acordo com o protocolo da instituição; • Informar a usuária, que demora pelo menos 06 a 12 semanas para que os exercícios sejam efetivos; • Fornecer <i>feedback</i> positivo por fazer os exercícios do modo prescrito; • Orientar a usuária a monitorar a resposta aos exercícios tentando parar o fluxo de urina pelo menos uma vez por semana; • Informar sobre a existência do <i>biofeedback</i> ou estimulação elétrica para usuárias quando indicado para identificar os músculos que devem contrair e/ou para desencadear a força desejada da contração muscular; • Fornecer informações por escrito descrevendo a intervenção e o número recomendado de repetições; • Criar um registro diário da continência com a usuária para promover a sua confiança.
	<p>Educação em saúde (5510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável; • Determinar o contexto pessoal e o histórico

<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>sociocultural do comportamento saudável da usuária, família ou comunidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida da usuária, família ou grupo-alvo; • Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento das crenças e valores de saúde; • Identificar características da população-alvo que afete a seleção das estratégias educacionais; • Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência da usuária, habilidades do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso; • Formular objetivos para o programa de saúde educacional; • Identificar recursos (p. ex., pessoal, espacial, equipamento, financeiro etc.) necessários para conduzir o programa; • Considerar acessibilidade, preferência da usuária e custo no planejamento do programa; • Posicionar estrategicamente um anúncio atrativo que capture a atenção da audiência-alvo; • Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida ou de saúde; • Incorporar estratégias para melhorar a autoestima do público-alvo; • Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura ao público-alvo; • Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; • Manter a apresentação focada e breve, iniciando e finalizando com o assunto principal; • Usar apresentações de grupo para oferecer apoio e diminuir as ameaças aos alunos que vivenciam problemas e preocupações semelhantes, conforme apropriado; • Usar palestras para transmitir o máximo de informação, quando apropriado; • Usar discussões de grupo e jogos de interpretação para influenciar crenças, atitudes e valores de saúde.
--------------------------------	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções

Atividade sexual insatisfatória	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para equipe multidisciplinar; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; • Identificar a importância do afeto; • Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual; • Investigar fatores que interfiram na relação sexual; • Oferecer folder educativo sobre atividade sexual; • Promover ambiente de privacidade.
Sono inadequado	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono; • Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar; • Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física; • Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir; • Orientar evitar a ingestão de café, chá-preto e chá-mate. <p>Atividades para o paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir.
Dor à relação sexual (dispareunia)	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; • Fazer exame especular; • Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação.
Prurido vaginal	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captar parceiro para tratamento; • Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; • Investigar o tempo de aparecimento da queixa; • Orientar sobre higiene das genitálias. <p>Atividades para o paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

6. SAÚDE DO HOMEM

6.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

Os materiais consultados para elaboração deste documento não contemplam as atribuições dos profissionais de enfermagem no contexto da saúde do homem.

6.2. Solicitação de Exames

- Hemograma completo se mais de um ano sem realizar;

Quadro 19- Pontos de corte em hemoglobina e hematócrito usados para definir a anemia em homens

	Hemoglobina abaixo de (g/dL)	Hematócrito abaixo de (%)
Homens	13	39

Fonte: Adaptado do Caderno de atenção básica 33 – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2012a.

- PSA

Indicado a partir dos 40 anos de idade, podendo ser pedido conforme julgamento clínico do enfermeiro.

Não substitui o exame de toque. Este deve ser solicitado pelo médico especialista.

*Se laudo com alterações, encaminhar o paciente para o clínico da unidade.

Convém aproveitar a consulta e solicitar exame de urina (EAS) e hemograma completo, análise de hormônios tireoideanos, glicemia em jejum e colesterol fracionado e total caso há mais de um ano não realize o rastreio, além da análise física (avaliação de pressão arterial, ausculta e palpação).

6.3. Prescrição de Medicamentos

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro no contexto da saúde do homem.

6.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 20- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do homem.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Cuidados na incontinência urinária (0610) <ul style="list-style-type: none">• Identificar causas multifatoriais de incontinência (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva,

<p>Eliminação urinária prejudicada</p>	<p>medicamentos, problemas urinários pré-existentes);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar etiologia do problema e o motivo para suas ações; • Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada; • Programar a administração de diuréticos para gerar menor impacto no estilo de vida; • Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (refrigerantes, café, chá e chocolate); • Monitorar os hábitos intestinais; • Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado; • Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, farmacológicos e autoprescritos. <p>Cuidados na retenção urinária (0620)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação urinária abrangente (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes); • Monitorar os efeitos de medicamentos prescritos, como bloqueadores de canal de cálcio e anticolinérgicos; • Sugerir estímulos para micção: abrir torneira da pia ou descarga no vaso sanitário; • Orientar sobre formas de evitar constipação ou impactação das fezes.
	<p>Cuidados na incontinência urinária (0610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar causas multifatoriais de incontinência (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes); • Explicar etiologia do problema e o motivo para suas ações; • Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada; • Programar a administração de diuréticos para gerar menor impacto no estilo de vida; • Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (refrigerantes, café, chá e chocolate); • Monitorar os hábitos intestinais; • Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado; • Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, farmacológicos e autoprescritos. <p>Exercícios para a musculatura pélvica (0560)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade de o usuário reconhecer a urgência miccional; • Orientar o usuário a enrijecer depois relaxar o anel do músculo ao redor da uretra e do ânus, como se

<p>Incontinência urinária de esforço</p>	<p>estivesse tentando impedir a micção ou evacuação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a evitar contrair o abdome, coxas e nádegas, prender a respiração, ou fazer força durante o exercício; • Assegurar que o usuário possa diferenciar entre a contração muscular direcionando o movimento para dentro e para cima e o esforço indesejado em sentido contrário; • Orientar o usuário a realizar exercícios de fortalecimento, fazendo até 300 contrações por dia, mantendo as contrações por 10 segundos e repousando por pelo menos 10 segundos entre cada contração, de acordo com o protocolo da instituição; • Informar ao usuário, que demora pelo menos 06 a 12 semanas para que os exercícios sejam efetivos; • Fornecer <i>feedback</i> positivo por fazer os exercícios do modo prescrito; • Orientar o usuário a monitorar a resposta aos exercícios tentando parar o fluxo de urina pelo menos uma vez por semana; • Informar sobre a existência do <i>biofeedback</i> ou estimulação elétrica para usuários quando indicado para identificar os músculos que devem contrair e/ou para desencadear a força desejada da contração muscular; • Fornecer informações por escrito descrevendo a intervenção e o número recomendado de repetições; • Criar um registro diário da continência com o usuário para promover a confiança do usuário.
<p>Retenção urinária</p>	<p>Cuidados na retenção urinária (0620)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação urinária abrangente (débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, medicamentos, problemas urinários pré-existentes); • Monitorar os efeitos de medicamentos prescritos, como bloqueadores de canal de cálcio e anticolinérgicos; • Sugerir estímulos para micção: abrir torneira da pia ou descarga no vaso sanitário; • Orientar sobre formas de evitar constipação ou impactação das fezes.
<p>Estilo de vida sedentário</p>	<p>Promoção do exercício (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças de saúde do usuário quanto a exercício físico; • Explorar as experiências anteriores com exercício; • Determinar a motivação individual para começar/continuar o programa de exercícios; • Auxiliar o usuário a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades;

	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal; • Informar o usuário sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício; • Oferecer <i>feedback</i> positivo para os esforços dos usuários.
<p>Padrão de sexualidade ineficaz</p>	<p>Aconselhamento sexual (5248)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um relacionamento terapêutico, baseado em verdade e respeito; • Estabelecer a duração do relacionamento de aconselhamento; • Proporcionar privacidade e garantir a confidencialidade Informar ao usuário, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que a doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo usuário) frequentemente afetam a função sexual; • Encorajar o usuário a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual; • Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que diga ao usuário que muitas pessoas têm dificuldades sexuais; • Começar pelos assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis; • Obter a história sexual do usuário, prestando bastante atenção aos padrões normais de função e aos termos usados pelo usuário para descrever a função sexual; • Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas; • Monitorar quanto a estresse, ansiedade e depressão como possíveis causas de disfunção sexual; • Determinar o nível de conhecimento do usuário, bem como sua compreensão acerca da sexualidade em geral; • Fornecer informação sobre função sexual, conforme apropriado; • Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade. • Discutir o efeito das medicações e suplementos sobre a sexualidade, conforme apropriado; • Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado; • Auxiliar o usuário a expressar tristeza e raiva em relação às alterações envolvendo a aparência ou funcionamento do corpo, conforme apropriado; • Apresentar ao usuário modelos de papéis positivos que tiveram êxito diante de problemas parecidos, conforme

	<p>apropriado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o usuário possa verbalizar; • Discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o usuário, conforme apropriado; • Orientar o usuário quanto ao uso de medicamentos e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado; • Determinar o grau de culpa sexual associada à percepção do usuário dos fatores causais da doença; • Evitar encerrar precocemente discussões sobre sentimentos de culpa, mesmo que estes pareçam ser irracionais; • Incluir ao máximo outras pessoas significativas no aconselhamento, conforme apropriado; • Fornecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
<p>Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais</p>	<p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do usuário e suas percepções quanto à dieta prescrita; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Discutir sobre o que o usuário gosta e não gosta de comer; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado; • Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional; • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados.
<p>Sobrecarga de estresse</p>	<p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações; • Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante; • Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel.

	<p>Promoção da resiliência (8340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a comunicação e suporte familiar; • Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (ex.: nascimentos, feriados); • Encorajar a frequência da família a serviços e/ou atividades religiosas.
--	---

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Sobrepeso	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Estimular autoestima; • Incentivar reeducação alimentar; • Investigar comportamento emocional; • Investigar hábitos alimentares; • Investigar história familiar; • Orientar dieta alimentar; • Orientar os riscos de saúde causados pela obesidade; • Participar de oficinas de nutrição; • Praticar atividades físicas; • Verificar peso corporal mensalmente. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudar hábitos alimentares.
Eliminação urinária comprometida	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular ingestão hídrica; • Investigar a frequência das eliminações vesicais; • Investigar desconforto, dor, ardência ao urinar; • Orientar hábitos de higiene. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar cor, quantidade ou alteração na urina; • Realizar higiene íntima conforme a orientação.
Repouso alterado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar hábitos e estilo de vida; • Orientar sobre o repouso adequado; • Orientar sobre técnicas de relaxamento. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir; • Evitar bebidas que contenham cafeína: café, chá

	e chimarrão.
Sono inadequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono; • Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar; • Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir; • Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física; • Orientar evitar a ingestão de café, chá-preto e chá-mate. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir; • Evitar o uso de computadores, videogames e televisão próximos ao horário de dormir; • Vestir roupa confortável e adequada à temperatura.
Ansiedade frente a coleta e resultado de exames	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher o usuário conforme suas necessidades; • Buscar compreender a expectativa apresentada; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; • Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Orientar quanto terapêutica medicamentosa; • Orientar periodicidade do exame; • Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento; • Usar abordagem calma e segura.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para equipe multidisciplinar; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; • Identificar a importância do afeto; • Identificar os efeitos da medicação na sexualidade; • Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual;

Atividade sexual insatisfatória	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar fatores que interferem na relação sexual; • Investigar vulnerabilidade para HIV; • Oferecer folder educativo sobre atividade sexual; • Orientar sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro; • Orientar sobre consultas urológicas anualmente; • Promover ambiente de privacidade. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ir ao urologista anualmente; • Realizar acompanhamento por uma equipe multidisciplinar; • Usar preservativo em todas as relações sexuais.
Tabagismo	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para grupo de autoajuda ou operativos; • Estimular a redução do uso de cigarros diários; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Orientar danos decorrentes do tabagismo.
Uso de álcool e outras drogas	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Inscrever no programa de saúde mental; • Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; • Monitorar através de visita domiciliar; • Orientar sobre grupos de autoajuda: AA, ALANON; • Orientar sobre as crises de abstinência; • Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

7. SAÚDE DO IDOSO

7.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

7.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Registrar acolhimento com escuta qualificada;
- Planejar, programar e realizar as ações que envolvam a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência, conforme orientação do Caderno de Atenção Básica nº 19 (BRASIL, 2006b);
- Identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização;
- Alimentar e analisar dados do E-SUS e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa;
- Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade;
- Acolher a pessoa idosa de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- Prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal – ao longo do tempo;
- Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de Preenchimento específico;
- Realizar e participar das atividades de educação permanentes relativas à saúde da pessoa idosa;
- Desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe.

7.1.2. Atribuições do Auxiliar/ Técnico de enfermagem

- Realizar a atenção integral à pessoa idosa;
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos;
- Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e quando indicado, ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

7.1.3. Atribuições do Enfermeiro

- Atender ao usuário de maneira integral;
- Realizar atenção integral à pessoa idosa;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;

- Supervisionar e coordenar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

7.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados no atendimento ao idoso são:

- Colesterol total e frações;
- Triglicérides;
- Hemograma Completo;
- PSA total e livre;
- Glicemia de jejum;
- Vitamina B12;
- Vitamina D;
- Ureia;
- Creatinina;
- Cálcio;
- Urina rotina;
- Eletrocardiograma (ECG).

7.3. Prescrição de Medicamentos

No atendimento ao idoso, a prescrição de medicamentos pode ser orientada por outros protocolos que contemplem necessidades de saúde desta faixa etária, como, por exemplo, prevenção de câncer do colo do útero, hipertensão e diabetes. É importante considerar as necessidades e individualidade do usuário.

7.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 21- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do idoso.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400) <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o usuário e a família a monitorar a intensidade, qualidade e duração da dor; • Orientar o usuário como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e

<p>Dor crônica (duração maior que seis meses)</p>	<p>qualidade da dor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Explorar o conhecimento e as crenças do usuário sobre a dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor, desempenho no trabalho); • Encorajar o usuário a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e combinado a outras medidas de alívio da dor.
<p>Risco de quedas</p>	<p>Prevenção contra quedas (6490)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos ou físicos do usuário que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico; • Rever histórico de quedas com o usuário /família; • Orientar sobre o uso de dispositivos de auxílio (bengala, andador) para caminhada estável; • Orientar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir estes riscos; • Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança; • Orientar a família sobre a importância dos corrimões nas escadas, banheiros e passagens.
<p>Constipação</p>	<p>Controle intestinal (0430)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre alimentos específicos que ajudam a promover a regularidade intestinal; • Orientar o usuário quanto a ingestão de alimentos ricos em fibras; • Avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais; • Monitorar os ruídos intestinais; • Consultar o médico e o usuário a respeito do uso de supositórios; • Orientar sobre a importância da ingestão hídrica.
	<p>Monitoração hídrica (4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer histórico e tipo de ingestão de líquidos e

<p>Volume de líquidos deficiente</p>	<p>hábitos de eliminação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar preenchimento capilar segurando a mão do usuário no mesmo nível que seu coração e pressionando na parte polpuda do dedo do meio por 5 segundos, soltando a pressão e contando o tempo até o retorno da coloração (deve ser menos que 2 segundos); • Examinar turgidez da pele pegando o tecido em uma área ossuda, como a mão ou o queixo, beliscando suavemente a pele, segurando por 1 segundo e soltando (a pele deverá voltar logo se o usuário estiver hidratado); • Monitorar o peso; • Monitorar pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório; • Orientar usuário e familiares sobre o registro de ingestão e eliminação, conforme apropriado.
<p>Dentição prejudicada</p>	<p>Manutenção da saúde oral (1710)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a realizar higiene oral após a alimentação e sempre que necessário; • Recomendar o uso de escova de dente de cerdas macias; • Orientar o usuário a escovar os dentes, gengivas e língua; • Organizar consultas odontológicas, conforme necessário; • Incentivar o usuário que utiliza próteses a escovarem a gengiva, a língua e a enxaguar diariamente a cavidade oral; • Desencorajar o fumo e o hábito de mascar fumo.
<p>Mucosa oral prejudicada</p>	<p>Restauração da saúde oral (1730)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a condição bucal do usuário (lábios, língua, membranas mucosas, dentes, gengivas e próteses dentárias); • Orientar a aplicação de lubrificantes para umedecer os lábios e mucosa oral, se necessário; • Orientar o usuário sobre sinais e sintomas de estomatite, incluindo quando relatar ao profissional de saúde; • Providenciar encaminhamento, quando necessário; • Remover as próteses (dentaduras), incentivando o usuário a usá-las apenas para as refeições; • Orientar o usuário a evitar o uso de produtos de higiene bucal contendo glicerina álcool ou desidratantes.
	<p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar o usuário;

<p>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar turgor da pele e mobilidade; • Monitorar náuseas e vômitos; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (diarreia, sangue, muco); • Monitorar tecido conjuntivo através da palidez, vermelhidão e ressecamento.
<p>Mobilidade física prejudicada</p>	<p>Promoção da mecânica corporal (0140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a percepção que o próprio usuário tem das próprias alterações musculoesqueléticas e os potenciais efeitos da postura e tecido muscular; • Orientar o usuário a evitar sentar na mesma posição por períodos prolongados. <p>Terapia com exercício: deambulação (0221)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre o uso de calçados que facilitem a deambulação e evitem lesões; • Orientar sobre o uso de cama de altura baixa, conforme apropriado; • Orientar usuário/cuidador quanto às técnicas de transferência segura e de deambulação; • Orientar familiares sobre a necessidade de auxiliar o usuário a se levantar, deambular a uma distância específica; • Orientar quanto à existência e necessidade de uso de dispositivos auxiliares.
<p>Insônia</p>	<p>Melhora do sono (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar os efeitos dos medicamentos do usuário sobre o padrão de sono; • Orientar usuário/família sobre ajustes do ambiente (luz, barulho, temperatura, colchão) e alimentação (ex.: excesso de cafeína) para promover o sono; • Orientar o usuário a limitar o tempo de sono durante o dia, fazendo atividades que promovam a vigília.
<p>Processos familiares interrompidos</p>	<p>Apoio familiar (7140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a reação emocional familiar à condição do usuário; • Ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares; • Promover um relacionamento de confiança com a família; • Incluir familiares na tomada de decisão a respeito do cuidado do usuário; • Encaminhar para terapia familiar, se necessário; • Apresentar a família a outras famílias que estejam passando pela mesma situação.

	<p>Manutenção do processo familiar (7130)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os efeitos da mudança de papéis no processo familiar (pais-filhos); • Discutir os mecanismos de apoio social existentes para a família; • Identificar as necessidades de cuidado em casa e como este cuidado deve ser incorporado ao estilo de vida da família.
Disposição para religiosidade melhorada	<p>Estímulo para rituais religiosos (5424)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o uso na participação em rituais religiosos usuais ou práticas que não sejam prejudiciais à saúde; • Encaminhar para grupos de apoio, autoajuda mútua ou outros programas de base espiritual, conforme apropriado.
Atividade de recreação deficiente	<p>Terapia recreacional (5360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a escolher atividades recreacionais consistentes com as capacidades físicas, psicológicas e sociais; • Fornecer reforço positivo para a participação em atividades; • Monitorar a resposta emocional, física e social à atividade recreacional. <p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos; • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais.

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Atividade de recreação deficiente	<p>Terapia recreacional (5360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a escolher atividades recreacionais consistentes com as capacidades físicas, psicológicas e sociais; • Fornecer reforço positivo para a participação em atividades; • Monitorar a resposta emocional, física e social à atividade recreacional. <p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos;

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais.
Risco para dispneia no idoso	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar hidratação; • Investigar condições de moradia; • Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação; • Investigar histórico de doenças respiratórias; • Orientar ingestão hídrica; • Verificar temperatura corporal. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o idoso na posição semi-sentado; • Evitar acúmulo de poeira e sujeira no ambiente; • Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras; • Manter as janelas da casa abertas; • Manter vias aéreas limpas; • Oferecer líquidos à vontade; • Orientar que durante a limpeza da casa o idoso esteja fora deste ambiente; • Retornar no dia e horário agendados.
Destreza manual diminuída	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar emocionalmente o usuário em suas necessidades; • Avaliar capacidade física; • Avaliar risco de acidentes domésticos; • Envolver familiares para disponibilizar atividades manuais ao idoso; • Estimular a participação em atividades físicas ou de lazer que envolvam a imagem corporal; • Estimular a participação em grupos de apoio; • Identificar situações de risco; • Incentivar a realização de atividades manuais; • Orientar o cuidado no manuseio de objetos cortantes e aquecidos. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates, etc.; • Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas; • Fazer exercícios com bolinha de borracha, abrindo e fechando as mãos, 03 vezes ao dia, por 05 minutos; • Realizar atividades manuais: tricô, crochê, bordado, pintura, jardinagem.

<p>Movimento corporal diminuído</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares; • Incentivar familiares a fazer movimentação motora; • Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto); • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas; • Cuidar ao transportar o idoso; • Evitar aquecer o idoso em excesso; • Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites; • Fazer mudança de posição do idoso, várias vezes ao dia; • Massagear a pele do idoso com creme hidratante; • Oferecer água, várias vezes ao dia; • Proteger saliência óssea com travesseiros; • Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo); • Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea.
<p>Coordenação motora ausente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares; • Incentivar familiares a fazer movimentação motora; • Programar monitoramento domiciliar; • Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto). <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas; • Cuidar ao transportar o idoso; • Evitar aquecer o idoso em excesso; • Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites; • Fazer mudança de posição do idoso, várias vezes ao dia; • Massagear a pele do idoso com creme hidratante; • Oferecer água, várias vezes ao dia; • Proteger saliência óssea com travesseiros;

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo); • Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea; • Utilizar travesseiros laterais para apoio.
Integridade da pele comprometida no idoso	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir a importância de evitar a exposição ao sol; • Envolver familiares na observação e no cuidado à integridade cutânea; • Incentivar aumento da ingestão hídrica; • Monitorar cor da pele, umidade e ressecamento e a característica das lesões; • Orientar a higiene, mudança de decúbito e os cuidados específicos com as lesões; • Utilizar filtro solar diariamente; • Orientar sobre o risco da autoagressão. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar exposição ao sol entre às 10 h e 16 h; • Lavar sempre as mãos antes e após mexer nas feridas; • Manter os ferimentos limpos e secos; • Mudar a posição do idoso na cama, várias vezes ao dia; • Oferecer líquido para o idoso; • Passar creme hidratante diariamente, após o banho secando bem entre os dedos; • Retornar no dia e horário agendados; • Utilizar calçados confortáveis e meias que não apertem.
Memória deficiente	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar situações que dificultem o aprendizado; • Estimular vínculo comunitário; • Incentivar participação em grupos de 3º idade; • Incentivar realizar atividades manuais/leitura; • Oferecer apoio emocional; • Orientar o idoso no tempo e no espaço, mantendo um calendário e um relógio de fácil visualização; • Verificar nível de consciência. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver atividades de reativação ou preservação da memória, por meio de jogos coloridos, palavras cruzadas, bingos c/ números, figuras e cores.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar riscos para acidentes domésticos;

<p>Risco para acidente doméstico – idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar ambiente doméstico adequado; • Orientar cuidados no trânsito. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates, etc.; • Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas; • Estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes e/ou adaptando piso antiderrapante; • Evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura; • Evitar fumar na cama ou em cadeira; • Evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama; • Evitar tomar banho com a água superaquecida; • Evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso; • Não levantar no escuro; • Providenciar barras de apoio onde necessário; • Providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro; • Usar calçados confortáveis e bem adaptados; • Utilizar assento para banho.
<p>Agressão ao idoso</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar ambiente e história familiar; • Envolver o familiar no atendimento ao idoso; • Investigar possibilidade de negligência; • Levantar queixas de violência (perda de peso, palidez, higiene precária, hematomas, queimaduras, vestimenta inadequada, administração de medicação incorreta, acidentes inexplicados e recorrentes); • Notificar órgãos competentes; • Realizar visita domiciliar.
<p>Direito de cidadania limitado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o idoso na busca de benefícios; • Avaliar se possui benefício INSS e passe livre; • Encaminhar para órgãos competentes para solicitação de benefício; • Incentivar participação em grupos de 3º idade; • Observar as condições do domicílio; • Proporcionar acesso ao Estatuto do Idoso.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

8. PLANEJAMENTO FAMILIAR

8.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

8.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Registrar acolhimento com escuta qualificada;
- Orientar individual ou coletivamente pessoas em idade fértil (10-49 anos), considerando os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução;
- Orientar acerca de temas importantes como direitos sexuais e direitos reprodutivos, sexo seguro, métodos anticoncepcionais, papéis sociais e projeto de vida, reprodução humana assistida, atenção humanizada ao abortamento, riscos implicados em certas práticas sexuais;
- Encaminhar para o Serviço Social os casos de abortamento legal.

8.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na UBS, informando a eficácia de cada método, sua forma de uso, possíveis efeitos adversos e contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos;
- Reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico conforme método em uso e disponibilidade da usuária;
- Prescrever métodos de acordo com adequação e escolha informada da usuária (Fluxogramas 6,8,9, 10 e 11), considerando fatores individuais, contexto de vida dos usuários (as) no momento da escolha do método e critérios de elegibilidade (Quadros 25, 26 e 27);
- Prescrever medicamentos preestabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelo gestor local;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local.

8.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados no planejamento familiar são:

- Gonadotrofina coriônica humana (BHCG);
- Sorologia para Hepatite B;
- Sorologia para Hepatite C;
- Sorologia para Sífilis;
- Sorologia para HIV;
- Sorologia para Toxoplasmose;

- Sorologia para Rubéola;
- Dosagem hormonal: TSH, T4 livre e prolactina;
- Espermograma;
- Ultrassom pélvico.

8.3. Prescrição de Medicamentos

De acordo com as publicações analisadas, o planejamento familiar contempla a prescrição de contraceptivos de acordo com os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Quadro 22- Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos

CATEGORIA	AValiação CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Quadro 23- Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica.

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCION AL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade > = 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (o preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 06 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se <= 6 semanas pós-

						parto)
Amamentação: 06 sem a 06 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 06 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; <= 15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
HAS sem acompanhamento.	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99mmHg	3	3	2	1	1	1
HAS com PAS>160 e PAD>=100mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/TVP	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
				2 (introdução		

AVC (prévio ou atual)	4	4	3	do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	_____
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias).	3/4	3/4	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos).	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	_____
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 05 anos	3	3	3	3	1	_____
Uso atual de Anticonvulsivantes **	3	2	1	3	1	_____

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Legenda:

A – O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST.
B – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.

C – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez, MAS ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto.

D – O DIU de cobre é categoria 1 se: a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); b) For introduzido após quatro semanas do parto.

E – O DIU de cobre é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto.

F – Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia.

G – Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é categoria 2, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras IST que não as listadas na letra.

Notas:

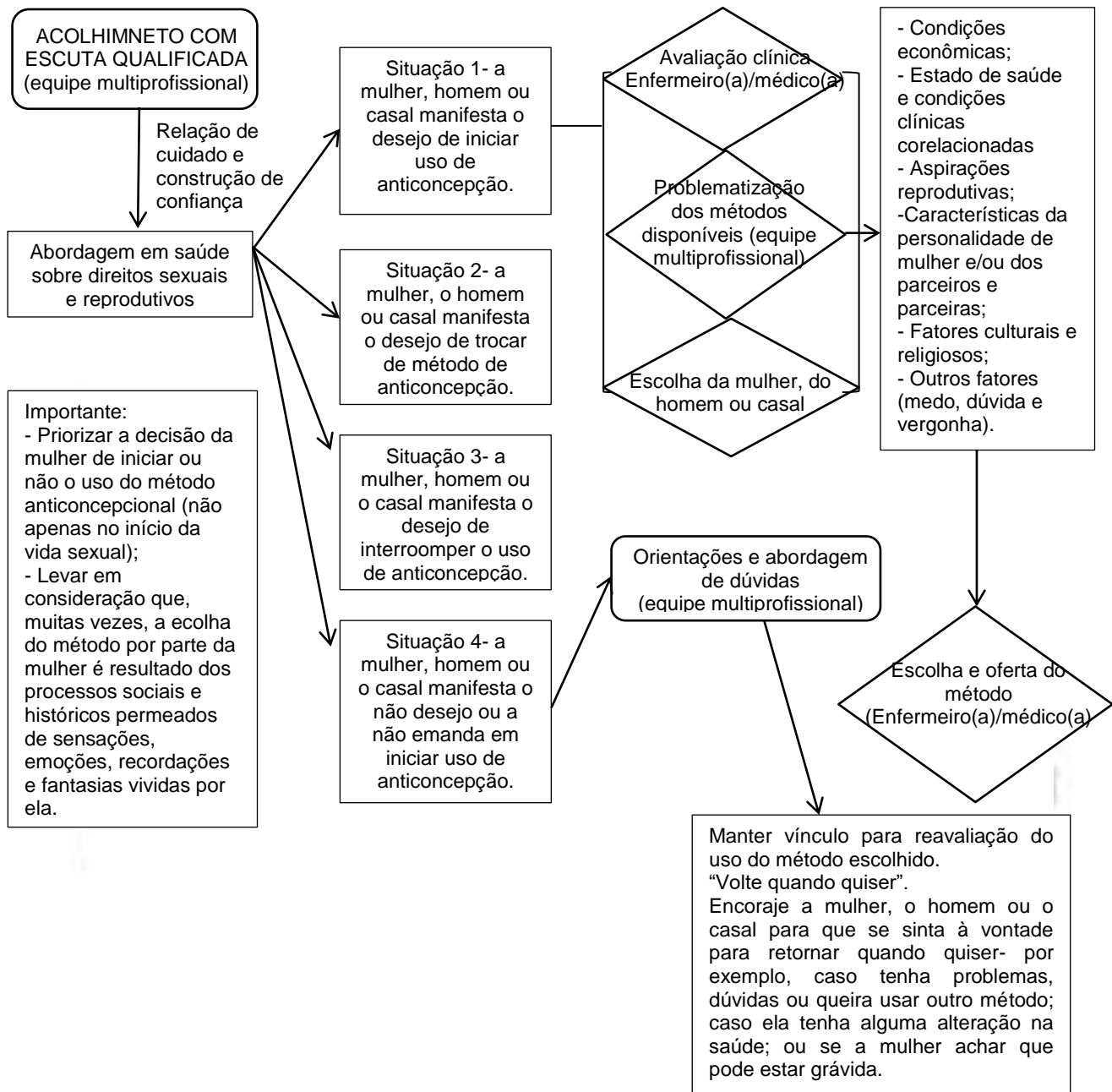
* Anticoncepcionais com dose menor ou igual a 35mcg de etinilestradiol.

** Diafragma, preservativo masculino, feminino e espermicida.

*** Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, topiramato, oxcarbazepina, barbitúricos, primidona.

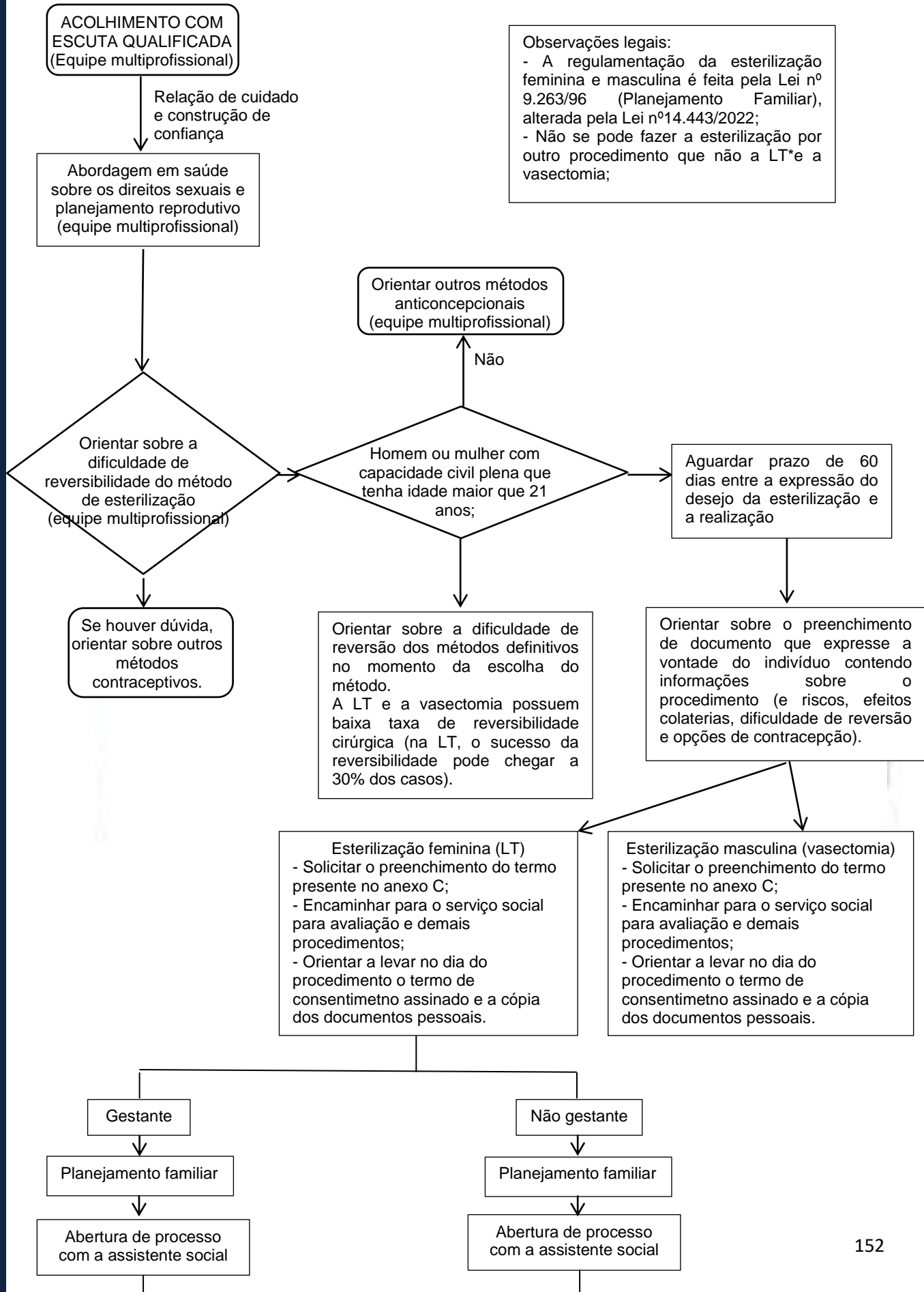
Não entra nessa lista o ácido valproico.

Fluxograma 06- Escolha do método anticoncepcional



Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Fluxograma 07- Esterilização voluntária feminina e masculina (métodos definitivos e cirúrgicos)





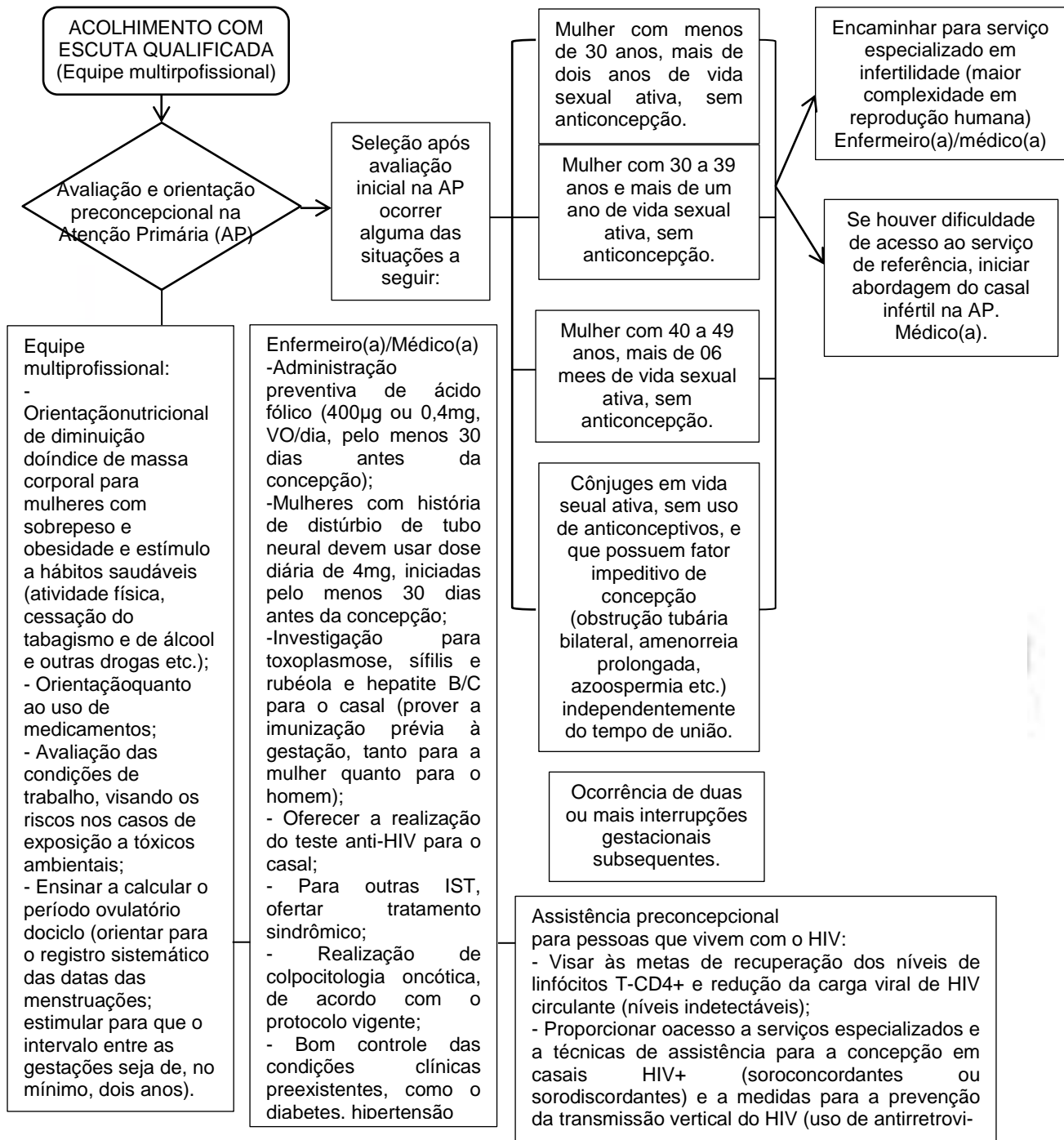
*LT: laqueadura

Encaminhar para o serviço social na prefeitura

Gestantes: até 35 dias para autorizar e fazer no parto

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Fluxograma 08- Abordagem da mulher ou do casal que planeja a gravidez - auxílio à concepção



arterial, epilepsia e HIV/aids (acompanhamento para prevenção de transmissão vertical);
 - Suspender quaisquer métodos anticoncepcionais em uso e avaliar a prática sexual do casal (frequência de relações sexuais, prática de sexo vaginal com ejaculação na vagina, uso lubrificantes e de duchas após a relação etc.).

rais na gestação, uso de AZT no parto e para o recém-nascido exposto e a inibição da amamentação).

Exames complementares passíveis de serem solicitados na Atenção Básica quando disponíveis ou quando o serviço especializado não é de fácil acesso:

- 1) Para a mulher: dosagens hormonais (FSH para avaliação de menopausa precoce, TSH, T4 livre e prolactina);
- 2) Para o homem: espermograma (se exame normal, solicitar histerossalpingografia para a parceira. Se exame anormal, repetir após um mês; mantido exame alterado, encaminhar ao especialista – urologia ou andrologia).

Sobre a adoção:

Qualquer pessoa com mais de 18 anos pode adotar, independentemente do estado civil. Para quem optar pela adoção, orientar sobre o Cadastro Nacional de Adoção (que conta com o preenchimento de informações e documentos pessoais, antecedentes criminais e judiciais), a ser feito em qualquer Vara da Infância e Juventude ou no fórum mais próximo.

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Fluxograma 09- Anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipílula

Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com AOC ou minipílula. A anticoncepção oral pode ser fornecida à mulher em qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente. Não há motivo para que isso não seja feito;
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico para iniciar o uso;
- Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antirretroviral (ARV) podem utilizar os AOC com segurança. Incentive-as a também utilizarem preservativos (dupla proteção).

E se esquecer de tomar o AOC?

- 1 – Tomar uma pílula assim que se notar o esquecimento dela;
- 2 – Esqueceu uma ou duas pílulas ou atrasou o início da nova cartela em um ou dois dias? Tomar uma pílula de imediato e tomar a pílula seguinte no horário regular; Nesses casos, o risco de gravidez é muito baixo.
- 3 – Esqueceu de tomar três ou mais pílulas? Tomar uma pílula de imediato e utilizar outro método contraceptivo de apoio por sete dias. Caso a usuária tenha feito sexo nos últimos cinco dias, avaliar necessidade de uso do anticoncepcional de emergência. Se o esquecimento tiver ocorrido na 3ª semana da cartela, iniciar nova cartela após sete dias;
- 4 – Vômitos ou diarreia? Se vomitar nas primeiras duas horas após tomar o AOC, pode tomar outra pílula assim que possível. Continuar tomando as pílulas normalmente. Se estiver vomitando ou com diarreia por mais que dois dias.

Como utilizar?

AOC: iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. Manter o intervalo de sete dias entre as cartelas, no caso do AOC monofásico.
Minipílula: ingerir 1 comprimido ao dia sem intervalo entre as cartelas

Quais os efeitos colaterais/adversos mais comuns?

Alterações da menstruação, náuseas ou tonturas, alterações do peso (AOC), alterações de humor ou no desejo sexual, acne (AOC), cefaleia comum (AOC), dores de cabeça com enxaqueca, sensibilidade dos seios, dor aguda na parte inferior do abdômen (minipílula) etc

AOC e
MINI
PÍLULA

O que orientar?

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (IST);
- **AOC:** tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário. Iniciar nova cartela no dia certo. Iniciar o AOC no meio do ciclo menstrual não é contraindicado, mas pode provocar alterações menstruais naquele ciclo;
- **Minipílula:** tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário, sem interrupções. É um método com boa eficácia se associado à amamentação.

Quando começar?

- Se está mudando de método não hormonal: a qualquer momento do mês. Se em uso do DIU, iniciar imediatamente após retirada. Utilizar método de apoio por sete dias;
- Mudança de método hormonal: imediatamente. Se estiver mudando de injetáveis, poderá iniciar quando a injeção de repetição já tiver sido dada;
- Ausência de menstruação (não relacionada ao parto): se não grávida, a qualquer momento. Uso de método de apoio por sete dias;
- Após uso de ACE (anticoncepção de emergência): tomar ou reiniciar uso no dia em que parar de tomar a ACE. Uso de método de apoio por sete dias

Se após gestação:

- Amamentando de forma exclusiva ou não, com mais de seis semanas do parto: iniciar a minipílula a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por sete dias. Em geral, os AOCs não são usados em mulheres nos primeiros seis meses do pós-parto que estejam amamentando.
- Após aborto (espontâneo ou não): imediatamente. Se iniciar nos sete dias depois de aborto, não necessita de método de apoio. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que a mulher não está grávida;
- Não amamentando: 1) para início de AOC: pode iniciar o uso de AOC em qualquer momento após o 21º dia do pós-parto, desde que com certeza razoável de que não está grávida; 2) Para início de minipílula: se menos de quatro semanas do parto, começar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio) – não é um método muito eficaz para mulheres que não estão amamentando.

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Fluxograma 10- Anticoncepção injetável (AI) trimestral e mensal

Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com o AI de escolha;
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico para iniciar o uso;
- Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antirretroviral (ARV) podem utilizar os AIs com segurança. Incentive-as a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis.

- No caso do AI trimestral: independentemente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção. Se o atraso foi maior do que duas semanas, ela deve abster-se de fazer sexo ou utilizar método de apoio até que receba uma injeção. Poderá tomar pílulas de AHE se o atraso foi maior do que duas semanas e ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos cinco dias. Se o atraso for de mais de duas semanas, poderá receber a injeção seguinte se: houver certeza que não está grávida (ela não fez sexo nas duas semanas após o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção ou utilizou método de apoio ou tomou AHE depois de ter feito sexo desprotegido nas duas semanas após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção); ou se ela estiver em amamentação de forma exclusiva ou quase e deu à luz há menos de seis meses. Ela precisará de método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção. Se a usuária estiver mais que duas semanas atrasada e não atender aos critérios citados, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida;
- No caso do AI mensal: se houver menos de sete dias em atraso, realizar a próxima aplicação sem necessidade de testes, avaliação ou método de apoio. Se atrasar mais de sete dias, poderá receber a injeção seguinte se: houver certeza que não está grávida (ela não fez sexo nas duas semanas após o período em que deveria ter recebido sua última injeção ou utilizou método de apoio ou tomou AHE depois de ter feito sexo desprotegido nas duas semanas após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção). Ela precisará de método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção. Se a usuária estiver mais que sete dias atrasada e não atender aos critérios acima, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.

Como utilizar?

- Se trimestral, a cada três meses (13 semanas). Se mensal, a cada quatro semanas (30 dias);
- O AI trimestral pode ser adiantado ou atrasado em até duas semanas; o AI mensal pode ser adiantado ou atrasado em até 7 dias.

Quais os efeitos colaterais/adversos mais comuns?

Alterações da menstruação, alterações do peso (AI mensal), alterações de humor ou no desejo sexual (AI trimestral), cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca, sensibilidade dos seios (AI mensal) etc.

AI TRIMESTRAL E MENSAL

O que orientar?

- Para maior eficácia, é importante aplicar no intervalo correto.
- No caso do AI trimestral, o retorno à fertilidade é gradual, mas pode apresentar alguma demora;
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (IST).

Quando começar?

- A usuária pode começar o uso a qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida. Utilizar método de apoio por sete dias.

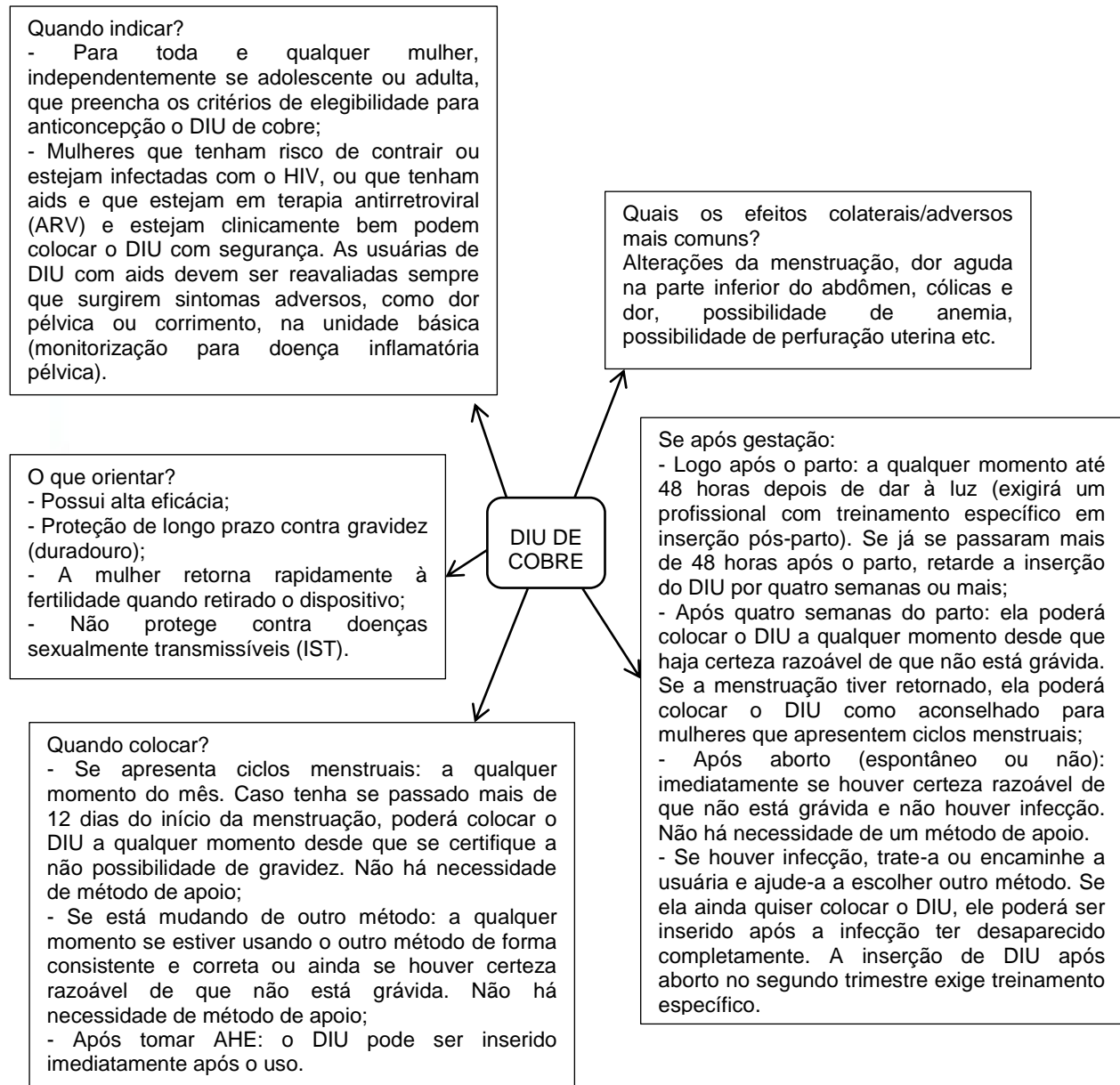
Se após gestação:

- Amamentando de forma exclusiva ou quase ou parcialmente para AI trimestral: se não houve retorno da menstruação, iniciar a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por 07 dias;
- Amamentando de forma exclusiva ou quase ou parcialmente para AI mensal: atrase a primeira injeção até completar seis semanas depois do parto ou quando o leite não for mais o alimento principal do bebê – o que ocorrer primeiro;
- Após aborto (espontâneo ou não): imediatamente. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que não está grávida (método de apoio por sete dias);
- Não amamentando: 1) para AI trimestral, se menos de quatro semanas, iniciar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio); 2) para AI mensal, se menos de quatro semanas do parto, iniciar a qualquer momento a partir do 21º do parto; 3) para ambos os AI, se mais que quatro semanas do parto, iniciar a qualquer momento desde que com certeza razoável de que não está grávida.

Se a menstruação tiver retornado, começar tal como mulheres que apresentam ciclos menstruais.

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Fluxograma 11- DIU de cobre



Nota: A inserção de DIU pode ser realizada por médico(a) e enfermeiro(a). O enfermeiro, após treinamento e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU. Ressalta-se que o mesmo somente deverá ser inserido após o devido preenchimento e assinatura do termo em anexo (ANEXO D).

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016.

Quadro 24- Métodos contraceptivos ofertados pelo SUS

DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO)		
Feminino (ligadura tubária)		Masculino (vasectomia)
TEMPORÁRIOS (REVERSÍVEIS)		
Métodos de barreira		
Diafragma	Preservativo masculino	DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)
Métodos hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Combinado (monofásico) – AOC	Etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35mg
	Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75mg
Hormonais injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg Algestona (150mg) + Enantato de estradiol (10mg)
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150mg

Observação: lembrar que algumas localidades podem ofertar outros métodos contraceptivos (conforme RENAME), além dos previstos pelo Ministério da Saúde (RENAME).

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017; Brasil, 2024c.

Quadro 25- Anticoncepção hormonal de emergência – AHE

MÉTODO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	INFORMAÇÕES E PRAZO DE INÍCIO DA ANTICONCEPÇÃO
Levonorgestrel (comprimidos de 0,75)	1,5 mg de levonorgestrel, dose única, via oral (preferencialmente*) OU 1 comprimido de 0,75 mg, de 12 em 12 horas, via oral (total de 2 comprimidos)	Caso haja vômitos até uma hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após uso de um antiemético e de se alimentar. Iniciar de preferência nas primeiras 72 horas. Limite de cinco dias.

Nota: * O AHE pode ser usado por via vaginal caso a mulher esteja desacordada, como em casos em que ela tenha sido vítima de violência.

Observação: a eficácia (índice de Pearl) é, em média, de 2%. O índice de efetividade para cada ato sexual desprotegido é de 75% (ou seja, para cada quatro relações sexuais desprotegidas, o método é capaz de prevenir três gerações).

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Quadro 26- Como lidar com problemas na contraceção

SITUAÇÃO	COMUM EM QUAIS MÉTODOS?	O QUE FAZER?
Alterações da menstruação	AOC Minipílula Injetável trimestral (progestágeno) Injetável mensal (combinado) DIU de cobre	<p>Ausência ou sangramento irregular (aquele que vem em momentos inesperados e incomodam a usuária): é comum sangramento irregular ou a ausência de sangramento em mulheres em uso de métodos hormonais (a amenorreia é normal se a mulher estiver amamentando; no uso de injetáveis trimestrais, é comum que surja a amenorreia com o tempo). Não são prejudiciais e o sangramento geralmente perde a intensidade ou cessa nos primeiros meses de uso. Garantir que a usuária esteja fazendo uso do método corretamente. Se há ausência de sangramento, garantir que ela não está grávida. Se há suspeita de gravidez, instruir a interromper o método caso se confirme.</p> <p>No sangramento irregular em uso de AOC*, orientar o uso correto e de preferência sempre no mesmo horário. Pode-se tentar o uso de AINE** para alívio em curto prazo. Na persistência da queixa, avaliar a possibilidade da troca da fórmula do AOC por anovulatório com maior concentração de etinilestradiol ou, se já em uso de AOC com 30-35mcg de EE, avaliar uso de AOC bifásicos ou trifásicos. Caso se suspeite de que algo esteja errado, considerar condições subjacentes não relacionadas ao uso do AOC.</p>
	AOC Minipílula DIU de cobre Injetável mensal	<p>Sangramento vaginal inexplicável (que sugere problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado: encaminhar ou avaliar de acordo com o histórico e exame pélvico. Diagnosticar e tratar da maneira apropriada. Ela poderá continuar tomando o anticoncepcional enquanto seu problema estiver sendo avaliado. Se o sangramento é causado por IST ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando o anticoncepcional durante o tratamento.</p> <p>Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do normal ou duração maior que oito dias): de modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde a intensidade ou cessa após alguns meses. Para obter</p>

	(combinado) Injetável trimestral (progestágeno)	modesto alívio de curto prazo, seguir as recomendações para sangramento irregular. Para evitar que ocorra anemia, sugerir suplementação de ferro e dizer que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro. Se o sintoma persistir ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método. Se em uso de injetável de progestágeno, para obter alívio em curto prazo, avaliar uma das alternativas: 1) AOC, tomando uma pílula diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar; e 2) 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar.
Náuseas ou tonturas	AOC Minipílula	No caso da náusea, sugerir ingerir os comprimidos na hora de dormir ou junto do alimento. Na persistência: considerar soluções localmente disponíveis. Considerar uso estendido e contínuo caso a náusea ocorra após iniciar nova cartela de AOC.
Alterações de peso	AOC e injetável mensal (combinado)	Analise a dieta e aconselhe conforme necessidade.
Alterações de humor ou no desejo sexual	AOC Minipílula Injetável trimestral (progestágeno)	Se há alteração do humor na semana em que a mulher não toma o hormônio (nos sete dias em que a mulher não toma pílulas hormonais no uso do AOC, por exemplo), avaliar uso estendido e contínuo. Questionar sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar o humor ou a libido. Alterações agudas no humor necessitam de atendimento. Considerar as soluções localmente disponíveis.
Acne	AOC	A acne em geral melhora em uso do AOC, mas pode agravar em algumas mulheres. No caso do AOC, se a acne persistir, avaliar a possibilidade de outra fórmula de AOC contendo acetato de ciproterona ou drospirenona, se possível e para que tome as pílulas por três meses. Considerar as soluções localmente disponíveis.
Cefaleia comum	AOC Injetável trimestral (progestágeno) Injetável mensal (combinado)	Sugerir um analgésico. Se a cefaleia ocorre na semana em que ficam sem hormônios, considerar uso estendido e contínuo. Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso do método contraceptivo.
	AOC e minipílula Injetável mensal	Com o aparecimento da enxaqueca, com ou sem aura, independentemente da idade da mulher, deve-se

Dores de cabeça com enxaqueca	(combinado) Injetável trimestral (progestágeno)	interromper o uso do método se houver estrógeno. Orientar na escolha de método contraceptivo sem estrógeno (minipílula, injetável trimestral, DIU etc.). Se enxaqueca com aura, o injetável com progestágeno é categoria 03 para manutenção do método (suspender).
Sensibilidade dos seios	AOC Minipílula Injetável mensal (combinado)	Recomendar uso de sutiã firme (inclusive durante atividade física). Orientar uso de compressas quentes ou frias. Sugira um analgésico. Considerar soluções localmente disponíveis.
Dor aguda na parte inferior do abdômen	Minipílula DIU de cobre ****ACE	Ficar atento a sinais de gravidez ectópica. Ficar atento a sinais de doença inflamatória pélvica (DIP) e iniciar o tratamento imediatamente. Realizar exames abdominais e pélvicos. Iniciar o tratamento rapidamente. Não há necessidade de retirar o DIU caso a mulher queira continuar a usá-lo (exceto em caso de doença inflamatória pélvica). Caso deseje retirar, realizar a retirada após início do tratamento.
Cólicas e dor	DIU de cobre	É comum que a mulher sinta um pouco de cólicas e dor um ou dois dias após a colocação do DIU. As cólicas também são comuns nos primeiros três a seis meses de uso do DIU, particularmente durante a menstruação. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente diminui com o tempo. Sugerir um analgésico, de preferência um anti-inflamatório não esteroideal ou hioscina. Se ela também tiver menstruação intensa ou prolongada, não deverá utilizar aspirina (pode aumentar o sangramento). Se as cólicas continuarem e ocorrerem fora da menstruação: Avaliar se há problemas de saúde subjacentes e tratá-los ou encaminhar; se não for constatado nenhum problema subjacente e as cólicas forem agudas, converse sobre a possibilidade de retirar o DIU; se o DIU removido tiver aparência distorcida ou se dificuldades durante a remoção sugerirem DIU, comunicar à usuária que ela poderá colocar novo DIU, o qual possivelmente lhe causará menos cólicas.
Possibilidade de anemia	DIU de cobre	O DIU de cobre pode contribuir para um quadro de anemia caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção, pois o DIU pode provocar menstruação mais intensa. Se necessário e se possível, fornecer suplementação de ferro e orientar dieta rica em ferro.
		Se houver suspeita de perfuração no momento da inserção ou sondagem do útero, interrompa o

Suspeita de perfuração uterina	DIU de cobre	procedimento imediatamente (e remova o DIU, caso tenha sido inserido). Se houver suspeita de perfuração uterina, encaminhe a usuária para avaliação com um clínico experiente em remoção do DIU.
Expulsão do DIU	DIU de cobre	Se o DIU sair parcialmente, remova-o. Se a usuária relatar que o DIU saiu completa ou parcialmente, conversar com a usuária e questionar se ela deseja outro DIU ou método diferente (ajude na escolha de novo método se ela preferir). Caso ela queira outro DIU, ela poderá colocá-lo a qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida. Caso se suspeite de expulsão total e a usuária não souber se o DIU saiu ou não, encaminhá-la para uma radiografia ou ultrassom a fim de avaliar se o DIU se deslocou. Fornecer a ela método de apoio para ser usado durante este período.
Ausência de fios	DIU de cobre	Perguntar à usuária: se e quando ela viu o DIU sair; quando ela sentiu os fios pela última vez; quando ela teve sua última menstruação; se ela tem algum sintoma de gravidez; se ela usou método de apoio desde que deu pela falta dos fios. Sempre iniciar com procedimentos menores e seguros e agir com suavidade. Verificar se há fios nas dobras do canal cervical. Em metade dos casos de ausência dos fios de um DIU, eles podem ser encontrados no canal cervical. Se não se conseguir localizar os fios no canal cervical, ou eles subirem para o útero ou o DIU foi expelido sem se notar, excluir a possibilidade de gravidez antes de tentar procedimentos mais invasivos. Solicitar ultrassonografia pélvica para verificar a presença do DIU. Fornecer a ela método de apoio para ser usado no período, caso o DIU tenha saído.
O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo	DIU de cobre	Explicar que isso acontece algumas vezes quando os fios são cortados curtos demais. Se o parceiro achar que os fios incomodam, apresente algumas opções: - Os fios podem ser cortados ainda mais de modo a não ficarem para fora do canal cervical. - O parceiro dela não sentirá os fios, mas a mulher poderá verificar os fios do seu DIU. - Se a mulher deseja poder verificar os fios seu DIU, este pode ser removido e um novo ser colocado em seu lugar (para evitar desconforto, os fios devem ser cortados de modo a ficarem 03 centímetros para fora do cérvix).

*AOC: anticoncepcional oral

**AINE: anti-inflamatório não-esteroidal

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

8.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 27- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no planejamento familiar.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Conhecimento deficiente	<p>Planejamento familiar: contracepção (6784)</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar o conhecimento do usuário e a sua compreensão a respeito dos métodos contraceptivos;• Orientar o usuário a respeito da fisiologia da reprodução humana, incluindo ambos os sistemas reprodutivos.;• Determinar a habilidade e motivação para utilizar o método;• Discutir considerações religiosas, culturais de desenvolvimento, socioculturais e individuais a respeito do método contraceptivo escolhido;• Auxiliar adolescentes a obter informações sobre contraceptivos confidencialmente;• Discutir os métodos de contracepção (sem medicamentos, barreiras, hormonal, dispositivo intrauterino e esterilização);• Discutir contracepção de emergência;• Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos;• Orientar a respeito de atividades sexuais seguras;• Determinar os recursos financeiros para a contracepção e encaminhar para recursos comunitários, se apropriado. <p>Aconselhamento na preconcepção (5247)</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer relação terapêutica de confiança;• Explorar a vontade de ter filhos com o casal;• Obter uma história sexual completa, incluindo uma frequência de tempo da relação sexual, uso de lubrificantes espermicidas e hábitos pós-coito, com banhos íntimos;• Orientar sobre modos de evitar teratogênicos

	<p>(manipulação de fezes de gatos, interrupção do tabagismo, substitutos para o álcool);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar barreiras reais ou percebidas para os serviços de planejamento familiar e cuidados pré-natais e modos de superar as barreiras; • Discutir modos específicos na preparação para a gestação, incluindo demandas sociais, financeiras e psicológicas da gestação e criação; • Discutir os métodos de identificação da fertilidade, sinais da gestação e modos de confirmar a gestação.
<p>Padrão de sexualidade ineficaz</p>	<p>Planejamento familiar: infertilidade (6784)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar o ciclo de reprodução feminino ao usuário, conforme necessário; • Auxiliar as mulheres a determinar a ovulação através da temperatura basal do corpo, mudanças na secreção vaginal e outros indicadores fisiológicos; • Apoiar a usuária pelo histórico de infertilidade e avaliação, reconhecendo o estresse normalmente sentido durante a avaliação e obtenção de um histórico detalhado e processos de tratamentos longos; • Encorajar a expressão de sentimentos sobre sexualidade, autoimagem e autoestima; • Auxiliar os usuários a redefinirem conceitos de sucesso e fracasso, conforme necessário; • Auxiliar com atividades de solução de problemas para ajudar o casal a avaliar as alternativas à maternidade/paternidade biológica; • Determinar o efeito da infertilidade no relacionamento do casal.
<p>Disposição para paternidade ou maternidade melhorada</p>	<p>Orientação antecipada (5210)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar exemplos de casos para fortalecer as habilidades de solução de problemas do usuário, conforme indicado; • Auxiliar o usuário a adaptar-se às mudanças antecipadas de papel; • Sugerir literatura impressa e fontes eletrônicas para que o usuário leia, conforme indicado; • Incluir a família e outros significantes, quando possível. <p>Promoção da maternidade/paternidade (8300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar mães a receber cuidados pré-natais regulares; • Fornecer panfletos informativos, livros e outros materiais para desenvolver as habilidades da maternidade/paternidade; • Auxiliar os pais no desenvolvimento, manutenção e uso de sistemas de suporte social;

	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer <i>feedback</i> positivo e estruturado sobre os sucessos no desenvolvimento das habilidades paternas para estimular a autoestima; • Auxiliar os pais a desenvolver habilidades sociais; • Monitorar o uso consistente e correto de contraceptivos, quando apropriado.
Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	<p>Planejamento familiar: gravidez não planejada (6788)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar se a gravidez foi uma escolha da usuária; • Discutir os fatores relacionados a uma gravidez não planejada: vários parceiros, uso de drogas/álcool e a propensão a infecções sexualmente transmissíveis; • Auxiliar a usuária a identificar os sistemas de apoio; • Esclarecer as informações errôneas sobre o uso de contraceptivos; • Apoiar a usuária e seu companheiro na decisão sobre a gravidez. <p>Promoção da maternidade/paternidade (8300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e envolver famílias de alto risco em um programa de acompanhamento; • Fazer visitas domiciliares de acordo com o nível de risco; • Encorajar mães a receber cuidados pré-natais regulares; • Fornecer panfletos informativos, livros e outros materiais para desenvolver as habilidades da maternidade/paternidade; • Auxiliar os pais no desenvolvimento, manutenção e uso de sistemas de suporte social; • Fornecer <i>feedback</i> positivo e estruturado sobre os sucessos no desenvolvimento das habilidades paternas para estimular a autoestima; • Auxiliar os pais a desenvolver habilidades sociais; • Monitorar o uso consistente e correto de contraceptivos, quando apropriado. <p>Promoção da integridade familiar (7100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com a família para resolver problemas e nas tomadas de decisão; • Facilitar a comunicação aberta entre os familiares; • Monitorar os relacionamentos atuais da família; • Auxiliar a família na resolução de conflitos; • Indicar terapia familiar, conforme indicado.
	<p>Preparo para o nascimento (6760)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a autoeficácia dos pais em assumir papel parental;

<p>Risco de processo de criação de filhos ineficazes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer orientação antecipatória para a paternidade; • Verificar os conhecimentos e atitudes dos pais acerca da paternidade. <p>Identificação de risco: família que espera um filho (6612)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar a idade da mãe; • Verificar o estágio de desenvolvimento do casal; • Verificar o número de gestações da mãe; • Verificar o estado econômico da família; • Verificar o estado educacional da mãe; • Verificar a história prévia de abuso e violência; • Verificar a história prévia de depressão ou outras doenças mentais; • Verificar envolvimento prévio com serviços sociais; • Verificar se os demais filhos estão sob cuidados da mãe; • Verificar os sentimentos da família sobre uma gestação indesejada.
<p>Disposição para processo de criação de filhos melhorados</p>	<p>Preparo para o nascimento (6760)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a autoeficácia dos pais em assumir papel parental; • Fornecer orientação antecipatória para a paternidade; • Verificar os conhecimentos e atitudes dos pais acerca da paternidade. <p>Promoção da integridade familiar: família que espera um filho (6612)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escutar preocupações, sentimentos e perguntas da família; • Respeitar e apoiar o sistema de valores culturais da família; • Auxiliar a família a identificar forças e fraquezas; • Monitorar a adaptação do pai à paternidade; • Educar os pais sobre o potencial conflito e sobrecarga de papéis; • Preparar os pais para as mudanças previstas de papel envolvendo tornar-se um pai/mãe.
<p>Conflito de decisão</p>	<p>Apoio à tomada de decisão (5250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar as vantagens e desvantagens de cada alternativa; • Auxiliar o usuário a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida; • Respeitar o direito do usuário de receber ou não informações; • Fornecer as informações solicitadas pelo usuário; • Auxiliar o usuário a explicar uma decisão a terceiros,

conforme necessário.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Exame preventivo ausente	Atividades para o Enfermeiro: <ul style="list-style-type: none">• Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado;• Esclarecer a usuária sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero;• Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero;• Estimular a confiança no atendimento prestado;• Orientar para coleta de preventivo periodicamente.• Realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero;• Tranquilizar a usuária sobre o atendimento prestado.
Resultado de exame preventivo alterado	Atividades para o Enfermeiro: <ul style="list-style-type: none">• Apoiar a usuária em suas necessidades;• Encaminhar para consulta médica;• Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado;• Envolver família/pessoa significativa nos cuidados;• Esclarecer a usuária quanto ao resultado de exame alterado;• Realizar visita domiciliar para acompanhamento.
Resultado de exame preventivo normal	Atividades para o Enfermeiro: <ul style="list-style-type: none">• Esclarecer a usuária quanto ao resultado do exame citopatológico;• Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero;• Orientar para coleta do exame preventivo anualmente;• Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.
Autoexame de mama presente	Atividades para o Enfermeiro: <ul style="list-style-type: none">• Demonstrar técnica do autoexame das mamas;• Reforçar as orientações relativas ao autoexame das mamas. Atividades para a Usuária: <ul style="list-style-type: none">• Realizar o autoexame das mamas;• Realizar inspeção de mamas.

<p>Autoexame de mama ausente</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar técnica do autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame das mamas; • Esclarecer dúvidas quanto ao câncer da mama e do útero; • Oferecer folder educativo sobre autoexame das mamas; • Realizar exame das mamas. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o autoexame das mamas.
<p>Uso de contraceptivo adequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas anualmente; • Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero; • Inspeccionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame de mamas; • Orientar para realização do exame preventivo. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar pressão arterial e peso mensalmente; • Retornar no dia e horário agendados.
<p>Uso de contraceptivo inadequado</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar método contraceptivo; • Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; • Estimular a participação em oficinas; • Examinar mamas anualmente; • Executar ações de prevenção do câncer da mama e do colo do útero; • Inspeccionar retorno venoso em MMII; • Oferecer folders educativos sobre autoexame das mamas; • Orientar para realização do exame preventivo; • Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; • Sensibilizar para uso de preservativos. <p>Atividades para a Usuária/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer autoexame das mamas; • Verificar pressão arterial e peso; • Retornar no dia e horário agendados.

Risco para aborto	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para maternidade de referência; • Investigar o uso de drogas; • Monitorar sinais vitais; • Orientar sexo seguro; • Realizar visita domiciliar. <p>Atividades para a Usuária/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar o uso de tabaco e álcool; • Evitar relação sexual vaginal nesse período; • Fazer repouso conforme necessidade.
Infertilidade	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar a história clínica do casal; • Orientar acerca de serviços disponíveis na rede; • Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade.
Maturidade feminina adequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para oficinas e grupos educativos; • Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus; • Explicar a importância dos métodos contraceptivos; • Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos; • Oferecer métodos contraceptivos conforme prescrição; • Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual; • Orientar sobre modificações físicas da puberdade; • Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade. <p>Atividades para a Usuária/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de oficinas e grupos educativos; • Realizar higiene corporal e íntima conforme orientação; • Trocar absorventes íntimos sempre que necessário; Utilizar contraceptivo conforme prescrição; • Utilizar preservativo em todas as relações sexuais.
Maturidade masculina adequada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para oficinas e grupos educativos; • Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus; • Explicar a importância dos métodos contraceptivos; • Oferecer métodos conforme prescrição;

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre higiene corporal e íntima; • Orientar sobre modificações físicas da puberdade; • Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de oficinas e grupos educativos; • Realizar higiene corporal e íntima; • Utilizar preservativo em todas as relações sexuais.
Ansiedade frente à coleta e resultado de exames	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher o usuário conforme suas necessidades; • Buscar compreender a expectativa apresentada; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; • Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Orientar quanto terapêutica medicamentosa; • Orientar periodicidade do exame; • Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento; • Usar abordagem calma e segura.
Prevenção da gravidez: métodos de barreira	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar adaptação ao método; • Orientação quanto uso correto do diafragma; • Orientação quanto uso correto do preservativo masculino e feminino; • Orientação quanto às intercorrências do uso do DIU; • Orientação sobre o uso de método contraceptivo escolhido; • Reforçar a importância de usar o método combinado; • Programar monitoramento domiciliar.
Prevenção da gravidez: métodos cirúrgicos	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar adaptação ao método; • Orientação sobre o método contraceptivo escolhido; • Orientar acerca da participação do parceiro; • Orientar acerca dos critérios de acesso ao método cirúrgico; • Solicitar exames conforme protocolo;

	<ul style="list-style-type: none"> • Programar monitoramento domiciliar.
Prevenção da gravidez: métodos Comportamentais	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre a importância do autoconhecimento corporal; • Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro; • Monitorar adaptação ao método; • Orientar sobre o uso correto do método; • Programar monitoramento domiciliar.
Prevenção da gravidez: métodos hormonais	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispensar o contraceptivo; • Encaminhar para consulta médica; • Monitorar adaptação ao método; • Orientar o controle de peso e pressão arterial; • Orientar as possíveis interações com outros medicamentos; • Orientação sobre ao uso correto do anticoncepcional oral/injetável; • Programar monitoramento domiciliar.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

9. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

9.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

9.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe:

- Atividades educativas para promoção à saúde e prevenção;
- Aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência;
- Desenvolver atividades informativo-educativas, com o objetivo de conscientizar a população quanto à prevenção e controle desses agravos e ao uso indevido de drogas;
- Estabelecer uma relação de confiança com o portador de IST, HIV/AIDS, e usuário de drogas (UD);
- Verificar se as gestantes estão sendo acompanhadas no pré-natal e se foram realizados testes para HIV, Hepatite B e sífilis, conforme recomendado;
- Verificar também se foram realizados os testes no momento da internação hospitalar, seja para o parto, seja para curetagem uterina por abortamento ou outra intercorrência na gestação;
- Identificar as pessoas com queixa sugestiva de IST e encaminhar para avaliação na UBS;
- Realizar o processo de programação e planejamento das ações de promoção à saúde e prevenção às ISTs/HIV/AIDS e UD envolvendo a comunidade;
- Estabelecer uma relação de confiança com o portador de IST, HIV/AIDS, hepatites e HTLV, que busque a UBS;
- Garantir acolhimento a todas as pessoas que busquem as UBS;
- Organizar o processo de trabalho da unidade para atendimento da demanda identificada na comunidade;
- Realizar assistência domiciliar aos usuários com AIDS, buscando atuar de forma integrada com a equipe de assistência domiciliar terapêutica (ADT/AIDS);
- Inserir a abordagem de risco para as ISTs e infecção pelo HIV nas diferentes atividades realizadas (acolhimento, atividades em grupo, planejamento familiar, pré-natal etc.);
- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

9.1.2. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Inserir a abordagem de risco para as ISTs e infecção pelo HIV nas diferentes atividades realizadas (acolhimento, atividades em grupo, planejamento familiar, pré-natal etc);

- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Realizar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso.

9.1.3. Atribuições do Enfermeiro

- Diagnóstico precoce das ISTs, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV;
- Tratamento adequado da grande maioria das ISTs;
- Encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto;
- Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Realizar aconselhamento e oferecer o teste anti-HIV aos usuários com IST, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva de IST, HIV/AIDS ou história de risco para esses agravos;
- Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis, para Hepatite B e para o HIV a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Manejo adequado dos usuários em uso indevido de drogas;
- Utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Realizar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso;
- Encaminhar as pessoas vivendo com HIV/AIDS e/ou hepatites virais aos serviços de referência, e realizar acompanhamento que contribua com esses serviços para melhorar a adesão às recomendações ao tratamento;
- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

9.2. Solicitação de Exames

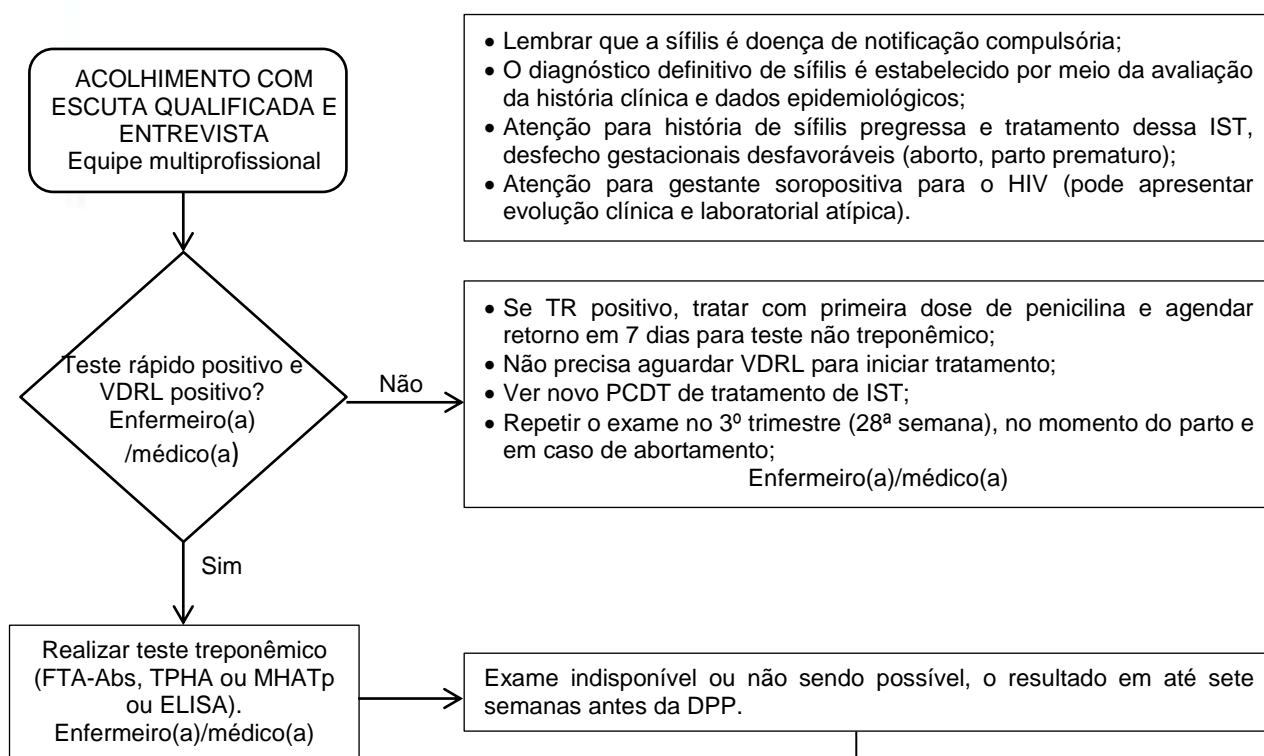
Os exames mais solicitados para as doenças sexualmente transmissíveis são:

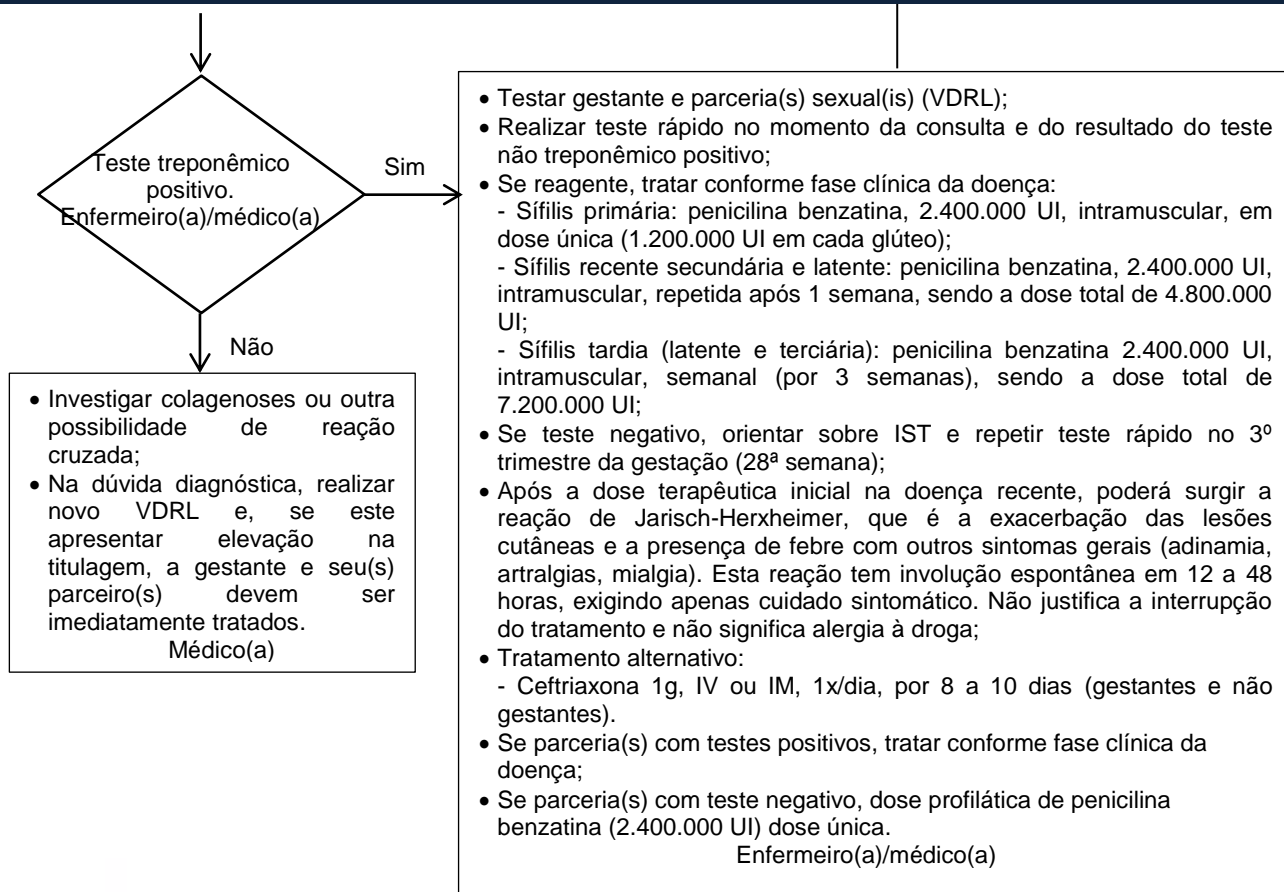
- Anti-HAV Total;
- Anti-HAV IgM;
- Anti-HAV IgG;
- HbsAg;
- Anti-HBc IgM;
- Anti-HBc IgG;
- HbeAg;
- Anti-Hbe;
- Anti-Hbs;
- Anti-HCV;
- VDRL;
- Anti HIV;
- Teste rápido para HIV;
- Teste rápido para Hepatite B;
- Teste rápido para Hepatite C;
- Teste rápido para Sífilis.

9.3. Prescrição de Medicamentos

Nos casos de ISTs, o enfermeiro fará a prescrição de acordo com as orientações apresentadas no Quadro 11 - “Síntese para tratamento de corrimento vaginal e cervicite” página 54, e fluxograma 12 descrito a seguir:

Fluxograma 12- O que fazer nos quadros de sífilis





- As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto;
- As gestantes com manifestações neurológicas e/ou cardiovasculares devem ser hospitalizadas e submetidas a esquemas especiais de penicilina via intravenosa.

Com a instituição do tratamento correto, o teste não treponêmico (VDRL) tende a se negativar em 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis.

- Os testes não treponêmicos (VDRL) devem ser realizados mensalmente para controle de cura;
- Nos casos de sífilis primária e secundária, os títulos devem declinar em torno de quatro vezes em três meses e oito vezes em seis meses;
- Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em duas oportunidades, após um ano, pode ser dada alta.

Fonte: Adaptado do Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres, 2016

9.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 28- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com infecções sexualmente transmissíveis.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Controle do comportamento: sexual (4356) <ul style="list-style-type: none"> • Predeterminar consequências a comportamento sexual

<p>Risco de violência direcionada a outros</p>	<p>indesejável;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer educação sexual adequada ao nível de desenvolvimento; • Discutir com o usuário as consequências de comportamento sexual ou verbalizações socialmente inaceitáveis; • Discutir o impacto negativo que um comportamento sexual socialmente inaceitável pode causar nas outras pessoas. <p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações; • Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante; • Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel. <p>Tratamento para o uso de drogas (4510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário quanto aos efeitos da substância usada (físicos, psicológicos e sociais); • Monitorar doenças infecciosas (HIV/AIDS, hepatites B e C, tuberculose), tratando e fornecendo assistência para modificar comportamentos, se necessário; • Auxiliar o usuário a desenvolver valor próprio, incentivando os esforços positivos e a motivação; • Incentivar a família a participar dos esforços de recuperação; • Orientar o usuário quanto aos sintomas ou comportamentos que aumentam as chances de recidiva (ex: exaustão, depressão, desonestidade e complacência); • Desenvolver um plano de prevenção a recidivas (ex: acordo, identificação de atividades promotoras de saúde para substituir o uso da substância); • Fazer encaminhamentos, quando necessário.
	<p>Proteção contra infecção (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar vulnerabilidade a infecção; • Monitorar contagens totais de granulócitos, células brancas e resultados diferenciais; • Ensinar o usuário e familiares sobre sinais e sintomas de infecção e quando recorrer ao serviço de saúde; • Incentivar a ingestão de líquidos, quando apropriado; • Orientar sobre o uso racional de antibióticos.

Risco de infecção	<p>Ensino: sexo seguro (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre os fatores que aumentam o risco de ISTs (ex: relação sexual sem proteção, área de superfície mucosa genital aumentada, número de contatos sexuais, presença de feridas genitais, doença avançada e relações sexuais durante a menstruação); • Discutir o conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do usuário em relação a vários métodos de proteção sexual; • Fornecer produtos de proteção sexual (preservativos); • Discutir com o usuário a importância da notificação ao parceiro sexual quando diagnóstico com IST; • Incentivar o usuário a discutir histórias sexuais e práticas de sexo seguro com o parceiro.
Disfunção sexual	<p>Aconselhamento sexual (5248)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade; • Discutir o efeito das alterações da sexualidade conforme aspectos relevantes; • Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o usuário possa verbalizar; • Determinar o grau de culpa sexual associada à percepção dos fatores causais da doença; • Encaminhar para consulta com outros profissionais de saúde, se apropriado; • Começar pelos assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis; • Apresentar ao usuário modelos de papéis positivos que tiveram êxito diante de problemas parecidos. <p>Fortalecimento da autoestima (5400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a identificar pontos fortes; • Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo usuário; • Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima; • Explorar conquistas alcançadas; • Encorajar o usuário a aceitar novos desafios; • Auxiliar o usuário a reavaliar as percepções negativas de si mesmo; • Transmitir confiança na capacidade do usuário de lidar com situações.
	<p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a desenvolver relacionamentos; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Dar <i>feedback</i> positivo quanto o usuário conseguir aproximar-

<p>Isolamento social</p>	<p>se de outras pessoas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais; • Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos. <p>Melhora da autopercepção (5390)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a mudar a visão de si mesmo como vítima definindo seus próprios direitos, conforme apropriado; • Auxiliar o usuário a reexaminar as percepções negativas de si mesmo; • Auxiliar o usuário a identificar comportamentos autodestrutivos.
<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>Ensino: Medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre a finalidade e ação de cada medicamento; • Orientar o usuário sobre a dose, a via e a duração de cada medicamento; • Revisar o conhecimento do usuário sobre os medicamentos; • Avaliar a capacidade de o usuário autoadministrar medicamentos; • Informar ao usuário o que fazer se uma dose de medicamento for esquecida; • Informar o usuário sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do medicamento, conforme apropriado; • Auxiliar o usuário a desenvolver por escrito uma agenda de medicamento. <p>Ensino: processo da doença (5602)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o conhecimento do usuário sobre a doença; • Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e fisiologia, conforme apropriado; • Evitar falsas expectativas do prognóstico da doença; • Descrever os sinais e sintomas comuns da doença. <p>Ensino: sexo seguro (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre os fatores que aumentam o risco de ISTs (ex: relação sexual sem proteção, área de superfície mucosa genital aumentada, número de contatos sexuais, presença de feridas genitais, doença avançada e relações sexuais durante a menstruação); • Discutir o conhecimento, compreensão, motivação e nível de comprometimento do usuário em relação a vários métodos de proteção sexual; • Fornecer produtos de proteção sexual (preservativos); • Discutir com o usuário a importância da notificação ao

	<p>parceiro sexual quando diagnóstico com IST;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o usuário a discutir histórias sexuais e práticas de sexo seguro com o parceiro. <p>Ensino: sexualidade (5624)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a responsabilidade pelo comportamento sexual; • Orientar sobre a acessibilidade a contraceptivos e como obtê-los; • Discutir pares e pressões sociais sobre a atividade sexual.
Intolerância à atividade	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Auxiliar o usuário a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição de atividades ou de repouso); • Orientar o usuário/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica).
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	<p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar o usuário; • Monitorar turgor da pele e mobilidade; • Monitorar náuseas e vômitos; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (diarreia, sangue, muco); • Monitorar tecido conjuntivo através da palidez, vermelhidão e ressecamento. <p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do usuário e as percepções do usuário sobre a dieta prescrita/recomendada; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
	<p>Prevenção do suicídio (6340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar presença e grau do risco de suicídio; • Envolver o usuário no planejamento do próprio tratamento, conforme apropriado; • Usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio; • Encorajar o usuário a procurar os prestadores de cuidado

Risco de suicídio	<p>para conversar, caso surja necessidade urgente de atentar contra si próprio;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir planos para lidar com ideias suicidas no futuro (ex.: fatores precipitantes, quem contatar, onde buscar ajuda e formas de aliviar os sentimentos de autolesão); • Envolver a família no reconhecimento do aumento do risco de suicídio, plano para lidar com ideias de autolesão, recursos da comunidade; • Melhorar o acesso aos serviços de saúde mental; • Encaminhar o usuário para profissional de saúde mental para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas, se necessário; • Aumentar a conscientização da população de que o suicídio é um problema de saúde capaz de ser prevenido.
-------------------	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Desenvolvimento fetal inadequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar o peso e altura com a idade gestacional; • Encaminhar para consulta médica; • Estimular a participação em oficinas; • Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar; • Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; • Monitorar e registrar os batimentos cardíacos; • Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; • Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação; • Reforçar orientações acerca das dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado.
Autoestima baixa	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a reflexão sobre a interferência da doença na sua vida; • Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; • Encorajar o usuário quanto a adesão ao tratamento; • Esclarecer dúvidas quanto a situação de saúde atual; • Estimular a participação e comunicação familiar; • Incentivar interação social; • Investigar atitudes e comportamento sexual; • Investigar indícios de violência psicológica/física; • Investigar interação social e familiar; • Investigar uso de álcool/drogas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Listar seus pontos fortes e capacidades; • Participar de grupos de autoajuda; • Reforçar os pontos positivos pessoais que o usuário identifica. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refletir seu papel na família e sociedade.
Adaptação/enfrentamento no portador de HIV	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar orientações sobre a possibilidade do usuário estar em janela imunológica e necessitar de um novo teste; • Reforçar práticas seguras; • Orientar o uso correto do preservativo.
Uso de álcool e outras drogas	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar nas mudanças de hábitos; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Inscrever no programa de saúde mental; • Inserir o usuário em atividades recreativas e educativas da UBS; • Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas. • Monitorar através de visita domiciliar; • Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê; • Orientar sobre as crises de abstinência; • Realizar visita domiciliar; • Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimento da doença.
Uso de drogas	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso; • Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; • Realizar visita domiciliar.
Risco para aborto	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para maternidade de referência; • Investigar o uso de drogas; • Monitorar sinais vitais; • Orientar sexo seguro; • Realizar visita domiciliar.

	<p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar o uso de tabaco e álcool; • Evitar relação sexual vaginal nesse período; • Fazer repouso conforme necessidade.
Apoio familiar prejudicado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a reflexão sobre as formas de transmissão e contágio; • Conscientizar a família sobre a sua responsabilidade com o usuário e seu tratamento; • Encaminhar a família para grupos de autoajuda; • Esclarecer a família sobre a doença; • Esclarecer a família sobre o tratamento; • Investigar o nível de compreensão da família sobre a doença; • Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença; • Oferecer folders educativos; • Orientar a família sobre a interação medicamentosa com bebidas alcoólicas; • Reforçar sobre a adesão ao tratamento.
Relacionamento familiar restabelecido	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter vínculo com a família do usuário; • Estimular o usuário a promover a manutenção das relações familiares; • Programar monitoramento domiciliar.
Relacionamento interpessoal comprometido	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para grupos de autoajuda; • Estimular a socialização; • Estimular atividades físicas e de lazer; • Identificar as relações sociais do usuário e estilo de vida; • Identificar rede de apoio familiar e comunitária; • Levantar suas dificuldades frente a situação relatada; • Programar monitoramento domiciliar.
Negação	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar compreender a perspectiva apresentada; • Determinar a capacidade de tomada de decisão do usuário; • Discutir sobre experiências atuais; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Encorajar o diálogo; • Estimular a participação em grupos de apoio e lazer; • Identificar fatores precipitantes; • Identificar habilidades de enfrentamento à situação

	<p>atual;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; • Oferecer apoio durante a fase de negação; • Orientar quanto às técnicas de relaxamento; • Orientar quanto terapêutica medicamentosa; • Usar abordagem calma e segura.
Tristeza	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher o usuário conforme suas necessidades; • Apoiar a mulher vítima de violência; • Apoiar o usuário em suas necessidades; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Encaminhar para grupos educativos; • Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos; • Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Estabelecer vínculo com o usuário; • Estimular a autoestima do usuário; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário.
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/ HIV	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para a oficina de gestante; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar a importância de não amamentar; • Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo; • Orientar casal/mulher para o planejamento familiar; • Orientar esquema terapêutico; • Programar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante; • Solicitar teste HIV para o parceiro. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar preservativo em todas as relações sexuais; • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar a gestante com VDRL e FITA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco; • Encaminhar para a oficina de gestante;

<p>Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/sífilis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Fazer seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação, conforme protocolo; • Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar esquema terapêutico; • Realizar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e cartão da gestante. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito; • Usar preservativo em todas as relações sexuais.
<p>Abuso sexual</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher a usuária conforme suas necessidades; • Apoiar a mulher vítima de violência; • Assegurar respeito aos direitos da mulher; • Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo; • Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência; • Estabelecer relação de confiança com a usuária; • Estimular a confiança no atendimento prestado; • Notificar casos de violência conforme protocolo; • Orientar sobre a prevenção de IST/AIDS.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

10. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

10.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

10.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Verificar os níveis da pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal, em usuários diabéticos e hipertensos da unidade de saúde;
- Orientar as pessoas da comunidade sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividade física rotineira;
- Orientar as pessoas da comunidade sobre os fatores de risco cardiovascular, em especial aqueles ligados à hipertensão arterial e diabetes;
- Agendar consultas e reconsultas médicas e de enfermagem para os casos indicados;
- Proceder as anotações devidas em ficha clínica (prontuário, fichas do hiperdia);
- Cuidar dos equipamentos (tensiômetros e glicosímetros) e solicitar sua manutenção, quando necessária;
- Encaminhar as solicitações de exames complementares para serviços de referência;
- Orientar usuários sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina.

10.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;
- Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não-medicamentoso, verificando adesão, e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o usuário ao médico, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pelos ACS, definindo claramente a presença do risco e encaminhando ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum quando necessário;
- Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade;
- Desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os usuários hipertensos e/ou diabéticos;
- Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de hipertensos e diabéticos);
- Programar junto à equipe estratégias para a educação do usuário;
- Solicitar durante a consulta de enfermagem os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo profissional;

- Repetir a medicação de usuários controlados e sem intercorrências;
- Encaminhar para consultas mensais com o médico da equipe os usuários não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com comorbidades;
- Encaminhar para consultas trimestrais com o médico da equipe os usuários que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades;
- Encaminhar para consultas semestrais com o médico da equipe os usuários controlados e sem comorbidades;
- Orientar usuários sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina;
- Encaminhar os usuários com diabetes, seguindo a periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica nº 36, (BRASIL, 2013b), de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para usuários não-aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgãos-alvo ou com comorbidades) para consultas com o médico da equipe;
- Acrescentar na consulta de enfermagem o exame dos membros inferiores para identificação do risco de pé diabético. Realizar, também, cuidados específicos para os pés em risco e nos pés acometidos;
- Perseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao usuário com diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso);
- Organizar junto ao médico e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos usuários com diabetes;
- Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos usuários para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

10.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados no atendimento a usuários com hipertensão e/ou diabetes são (BRASIL, 2021b) :

- Hemograma completo;
- Fezes;
- Urina, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina;
- Glicemia de jejum;
- Glicemia pós-prandial;
- Perfil Lipídico (colesterol total e frações e triglicérides);
- Hemoglobina glicada;
- Creatinina sérica;
- Ureia;
- Potássio;

- ECG;
- Fundoscopia.

10.3. Prescrição de Medicamentos

Nos casos de hipertensão e diabetes, o tratamento medicamentoso deve ser prescrito pelo profissional médico. O profissional enfermeiro poderá transcrever os medicamentos de controle, que serão descritos na próxima atualização deste protocolo, após realização de educação continuada.

10.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 29- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do usuário e as percepções do usuário da dieta prescrita recomendada; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.
Risco de perfusão renal ineficaz	<p>Controle hídrico (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar estado nutricional; • Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos (ex.: edema, distensão de veia no pescoço e ascite); • Monitorar o estado de hidratação (ex.: mucosas úmidas, adequação das pulsações e pressão sanguínea ortostática). <p>Controle Hidroeletrolítico (2080)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (ex.: níveis de hematócritos, ureia, albumina, proteína total); • Orientar sobre dieta prescrita adequada a desequilíbrio específico de líquidos ou eletrólitos (ex.: baixo teor de

	sódio, restrição de líquidos).
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	<p>Controle da Sensibilidade Periférica (2660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar parestesia (torpor, formigamento, hiperestesia, hipoestesia e nível da dor); • Orientar usuário/família para exame diário da pele à procura de alterações da integridade de pele; • Encorajar uso de luvas ou outra proteção sobre a parte corporal afetada quando em contato com objetos que devido à sua temperatura ou textura podem ser potencialmente perigosos. <p>Cuidado com os pés (1660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a secar cuidadosamente entre os dedos; • Orientar o usuário a monitorar a temperatura dos pés usando o dorso das mãos; • Examinar os sapatos do usuário para ver se estão adequados; verificar interior dos sapatos quanto à presença de áreas ásperas. <p>Cuidados circulatórios: insuficiência arterial e venosa (4062) (4066)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura); • Orientar o usuário sobre fatores que interferem na circulação; • (tabagismo, roupas restritivas, exposição a temperaturas frias e cruzamento de pernas e pés); • Orientar sobre hidratação adequada para diminuir a viscosidade do sangue; • Monitorar estado hídrico, incluindo ingestão e eliminação.
Risco de glicemia instável	<p>Controle da hipoglicemia (2130)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia (tremor, transpiração, calafrios, viscosidade, taquicardia, sonolência, fraqueza, desmaio); • Orientar o usuário a ter disponíveis carboidratos simples em todos os momentos; • Encorajar a automonitoração dos níveis de glicose sanguínea; • Orientar sobre a interação entre dieta, insulina/agentes orais e exercícios. <p>Controle da hiperglicemia (2120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a monitoração de sinais e sintomas de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, visão embaçada, cefaleia, mal-estar); • Orientar quanto a testes de cetona na urina, quando

	apropriado.
Controle ineficaz da saúde	<p>Assistência na automodificação (4470)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar comportamentos-alvo que precisam mudar para alcançar a meta desejada; • Explorar com o usuário as potenciais barreiras à mudança de comportamento. <p>Modificação do comportamento (4360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer objetivos comportamentais de forma escrita; • Elaborar com o usuário uma tabela de registros com valores glicêmicos e/ou da pressão arterial organizados por dia e hora; • Desenvolver um contrato de tratamento com o usuário para apoiar a implementação do sistema simbólico/pontual; • Dar reforços positivos para comportamentos desejados.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPEsc®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Edema postural de MMII no hipertenso/diabético	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar ingestão hídrica; • Evitar alimentos salgados; • Investigar o edema e outras patologias de base familiar e / ou pessoal; • Orientar atividade física; • Orientar o uso de meias compressivas, se apropriado; • Orientar quanto à alimentação; • Orientar retorno para controle de níveis pressóricos, enquanto presença do edema; • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividade para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repousar sempre que possível mantendo as pernas elevadas, se apropriado.
Sobrepeso	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Estimular autoestima; • Incentivar reeducação alimentar; • Investigar comportamento emocional; • Investigar hábitos alimentares; • Investigar história familiar; • Orientar dieta alimentar; • Orientar os riscos de saúde causados pela

	obesidade; • Verificar peso corporal mensalmente.
--	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

11. HANSENÍASE

11.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

11.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de Enfermagem

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para a unidade de saúde;
- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos, quando indicado e conforme planejamento da equipe;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Aprazar doses supervisionadas e organizar arquivos de aprazamento;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar curativos sob a orientação e supervisão do enfermeiro;
- Realizar a vacina BCG nos contatos, conforme prescrição;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do autoexame, e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

11.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica nº 21 (BRASIL, 2008);
- Encaminhar para a Vigilância Sanitária os casos excepcionais (ex.: resistência medicamentosa);
- Orientar o usuário e a família para a realização de autocuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do autoexame, registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com BCG nos contatos sem sinais da doença;

- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e agente de combate a endemias (ACE) para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar ou demandar a realização de curativos aos auxiliares sob sua orientação e supervisão;
- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;
- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

11.2. Solicitação de Exames

Não foram identificados na literatura consultada os exames solicitados pelo enfermeiro no atendimento ao usuário com hanseníase.

Pode-se utilizar o teste rápido recebido após a realização da notificação compulsória

11.3. Prescrição de Medicamentos

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no atendimento ao usuário com hanseníase contempla a prescrição de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina acondicionados em quatro tipos de cartelas, com a composição de acordo com a classificação operacional de cada caso: Paucibacilar Adulto, Paucibacilar Infantil, Multibacilar Adulto e Multibacilar Infantil.

A equipe da UBS deve realizar o tratamento para hanseníase como parte de sua rotina, seguindo esquema terapêutico padronizado de acordo com a classificação operacional. O tratamento é ambulatorial e segue esquemas terapêuticos padronizados, conforme descrição a seguir:

Quadro 30- Apresentação das medicações utilizadas no tratamento de hanseníase

	Cartela PB	Cartela MB
Adulto	Rifampicina (RFM): duas cápsulas de 300mg	Rifampicina (RFM): duas cápsulas de 300mg.
	Dapsona (DDS): 28 comprimidos de 100mg.	Dapsona (DDS): 28 comprimidos de 100mg.
		Clofazimina (CFZ): três cápsulas de 100mg e 27 cápsulas de 50mg.
Criança	Rifampicina (RFM): uma cápsula de 150mg e uma cápsula de 300mg.	Rifampicina (RFM): uma cápsula de 150mg e uma cápsula de 300mg.
	Dapsona (DDS): 28 comprimidos de 50mg	Dapsona (DDS): 28 comprimidos de 50mg.
		Clofazimina (CFZ): 16 cápsulas de 50mg.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Quadro 31- Esquema terapêutico Paucibacilar- seis cartelas

Adulto	Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 600mg (duas cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto-administrada.
Criança	Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 450mg (uma cápsula de 150mg e uma cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): uma dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº21- Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose, 2008.

Quadro 32- Esquema terapêutico Multibacilar - Doze cartelas

Adulto	Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 600mg (duas cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto-administrada.
	Clofazimina (CFZ): uma dose mensal de 300mg (três cápsulas de 100mg)

	com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.
Criança	Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 450mg (uma cápsula de 150mg e uma cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): uma dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.
	Clofazimina (CFZ): uma dose mensal de 150mg (três cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg auto-administrada em dias alternados.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº21- Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose, 2008.

Quadro 33- Esquema terapêutico para crianças com peso menor que 30 Kg

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

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº21- Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose, 2008.

11.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 34- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com hanseníase.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco de trauma	<p>Controle do ambiente: segurança (6486)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades de segurança do usuário, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além do histórico de comportamento; • Orientar sobre a modificação do ambiente para reduzir perigos e riscos.
Risco de lesão	<p>Aumento da segurança (5380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário/família a identificar quais os fatores que aumentam a sensação de segurança; • Ouvir os temores do usuário; • Auxiliar o usuário a identificar quais os fatores que aumentam a sensação de segurança;

	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar respostas de enfrentamento usuais.
Risco de lesão térmica	<p>Monitoração das extremidades inferiores (3480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar a pele (cor, temperatura hidratação, textura, rachaduras, fissuras); • Determinar e monitorar o padrão de mobilidade das articulações; • Informar sobre a presença de parestesia (dormência, formigamento, queimação), claudicação intermitente, intervalo da dor ou dor noturna. <p>Controle da sensibilidade periférica (2660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a utilizar parte não afetada do corpo para identificar a localização e textura de objetos; • Orientar o usuário ou família a monitorar as partes corporais durante o banho, enquanto estiver sentado, deitado ou mudando de posição; • Encorajar o uso de protetores térmicos isolantes quando o usuário manipular utensílios de cozinha; • Encorajar o uso de luvas ou outro protetor sobre a parte corporal afetada quando esta parte estiver em contato com objetos que, devido à sua temperatura, textura, ou outra característica inerente, possam ser potencialmente perigosas; • Orientar o usuário que evite ou monitore cuidadosamente o uso de calor ou gelo, como em compressas quentes, bolsas de água quente ou compressas de gelo. <p>Supervisão da pele (3590)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar a pele e mucosas quanto a vermelhidão, calor extremo, edema ou drenagem; • Monitorar a pele quanto a presença de erupções e abrasões.
Risco de olho seco	<p>Prevenção contra ressecamento ocular (1350)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais e sintomas de ressecamento ocular (vermelhidão, queimação, coceira, drenagem, dor ao redor e no olho, dificuldade de abrir os olhos, ao andar e mover as pálpebras, visão embaçada). <p>Monitorar reflexo do ato de piscar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a evitar leituras e uso do computador por muito tempo; • Aplicar lubrificantes (colírios, pomadas) para auxiliar na produção de lágrimas, conforme apropriado.
	<p>Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o usuário e a família a monitorar a intensidade,

<p>Dor aguda (Duração menor que seis meses)</p> <p>Dor crônica (Duração maior que seis meses)</p>	<p>qualidade e duração da dor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e qualidade da dor; • Orientar o usuário e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Explorar o conhecimento e as crenças do usuário sobre a dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor, desempenho no trabalho); • Encorajar o usuário a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e combinado a outras medidas de alívio da dor.
<p>Risco de dignidade humana comprometida</p>	<p>Proteção dos direitos do paciente (7460)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer um ambiente para conversas privadas entre usuário, família e profissionais de saúde; • Honrar os direitos do usuário em receber o tratamento adequado; • Manter a confidencialidade das informações de saúde do usuário.
<p>Falta de adesão</p>	<p>Estabelecimento de metas mútuas (4410)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a desenvolver expectativas realistas de si mesmo no desempenho de papéis; • Auxiliar o usuário a desenvolver um plano para cumprir as metas; • Coordenar com o usuário as datas de revisão periódica para avaliação do progresso em direção às metas. <p>Orientação quanto ao sistema de saúde (7400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona e o que o usuário pode esperar dele; • Informar o usuário sobre os recursos comunitários apropriados e pessoas para contato. <p>Ensino: medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre a finalidade e ação de cada medicamento; • Orientar o usuário sobre a dose, via e duração de cada

	<p>medicamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar o conhecimento do usuário sobre os medicamentos; • Informar o usuário sobre as consequências de não tomar ou interromper a medicação.
--	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
<p>Controle do regime terapêutico/Hanseníase adequado.</p>	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrever no programa de suporte nutricional; • Investigar contatos domiciliares e profissionais; • Investigar necessidade de suporte nutricional; • Notificar ao serviço de Vigilância Epidemiológica; • Orientar a dieta alimentar de acordo com o modo de vida do usuário; • Orientar o uso da medicação conforme prescrição; • Orientar sobre a doença e as formas de transmissão; • Orientar sobre interação medicamentosa com contraceptivos; • Orientar sobre possíveis efeitos colaterais da medicação; • Programar monitoramento domiciliar; • Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura. <p>Atividades para o Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas; • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

12. TUBERCULOSE

12.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

12.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;
- Convocar os contatos para consulta médica;
- Identificar o pote de coleta do escarro;
- Orientar a coleta do escarro;
- Encaminhar o material ao laboratório;
- Receber os resultados dos exames, protocolá-los e anexá-los ao prontuário;
- Aplicar a vacina BCG e fazer prova tuberculínica, após capacitação;
- Supervisionar o uso correto da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas de acordo com a rotina da equipe;
- Agendar consulta extra, quando necessário;
- Convocar o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
- Dispensar os medicamentos, conforme prescrição;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Programar os quantitativos de medicamentos necessários ao mês, para cada doente cadastrado na unidade básica de saúde, de forma a assegurar o tratamento completo de todos;
- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose e o de sintomático respiratório na UBS;
- Realizar o TDO para todos os usuários com tuberculose, conforme orientação do enfermeiro ou médico;
- Notificar os casos suspeitos de tuberculose;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Micobacterium tuberculosis*.

12.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Orientar quanto à coleta de escarro;
- Administrar a vacina BCG;
- Realizar a prova tuberculínica. Caso não tenha capacitação para tal, encaminhar para a unidade de referência;
- Realizar consulta de enfermagem de acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames (BAAR, raio-X de tórax, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica), além do teste HIV sob autorização e aconselhamento, iniciar tratamento (se o serviço tiver médico, encaminhar o usuário imediatamente para a consulta; caso contrário, o enfermeiro inicia o tratamento e agenda a consulta para o médico) e prescrever medicações (esquema básico de TB), observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo MS;
- Convocar os contatos para investigação;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Convocar o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
- Acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, ACE e técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou TDO;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, ao manejo do tratamento, às ações de vigilância epidemiológica e ao controle das doenças;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à tuberculose da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
- Notificar os casos confirmados de tuberculose;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação, conforme estratégia local;
- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose e o de sintomático respiratório na UBS;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

12.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados no atendimento a usuários com tuberculose são:

- Hemograma completo;
- BAAR;
- Raio —X de tórax;
- Cultura;
- Identificação e teste de sensibilidade para BK;
- Prova tuberculínica.

12.3. Prescrição de Medicamentos

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no atendimento ao usuário com tuberculose contempla a prescrição de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Para efeito de indicação de esquemas terapêuticos nos casos de tuberculose, consideramos:

- Caso novo ou virgem de tratamento – VT, usuários que nunca se submeteram ao tratamento anti-TB ou o fizeram por até 30 dias;
- Retratamento ou com tratamento anterior – TA, pessoa já tratada para TB por mais de 30 dias, que venha a necessitar de novo tratamento por recidiva após cura – RC ou por retorno após abandono – RA;
- O usuário que retorna ao sistema após abandono deve ter sua doença confirmada por nova investigação diagnóstica por baciloscopia, devendo ser solicitada cultura, identificação e teste de sensibilidade antes da reintrodução do tratamento anti-TB básico;
- Falência – persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. São também classificados como caso de falência os casos que, no início do tratamento, são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm essa situação até o 4º mês, ou aqueles com positividade inicial seguida de negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento.

Quadro 35- Esquemas preconizados segundo situação de tratamento do usuário e unidades de atendimento

Situação	Esquema indicado	Local de realização
Caso novo	Esquema básico	Atenção básica
Com tratamento anterior. Recidiva após cura- RC Retorno após abandono- RA.	Esquema básico até o resultado da cultura e TS.	Atenção básica ↓ Referência terciária (dependendo do resultado do TS).
Tratamentos especiais: hepatopatias, efeitos colaterais maiores, HIV/AIDS, uso de imunossupressores.	Esquemas especiais.	Referência secundária.
Tuberculose meningoencefálica.	Esquema para meningoencefalite.	Hospitais inicialmente.
Falência por multirresistência, mono e polirresistência ao tratamento anti-TB.	Esquemas especiais para mono/poli e multirresistência.	Referência terciária.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Esquema básico para adultos e adolescentes (EB) (2RHZE/4RH)

Indicação:

- Casos novos adultos e adolescentes (10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningocéfálica), infectados ou não por HIV;
- Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em adultos e adolescentes (10 anos) – exceto a forma meningocéfálica.

Quadro 36- Esquema básico para o tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2RH ZE Fase intensiva	RHZE 150mg/75mg/400mg/275 mg; Comprimido em dose fixa combinada.	20 kg a 35 kg	02 comprimidos	02
		36 kg a 50 kg	03 comprimidos	
		>50 kg	04 comprimidos	
4RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula 300mg/200mg ou 150mg/100mg.	20 kg a 35 kg	01 comp. ou caps. 300mg/200mg.	04
		36 kg a 50 kg	01 comp. ou caps. 300mg/200mg + 1 comp. ou caps. 150/100mg.	
		> 50 kg	02 comp. ou caps. 300mg/200mg.	

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Esquema básico 2RHZ/4RH para criança – EB (2RHZ /4RH)

Indicação:

- Casos novos de crianças (< 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningocéfálica), infectados ou não pelo HIV;
- Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (< 10 anos) exceto a forma meningocéfálica.

Quadro 37- Esquema Básico para o tratamento da tuberculose em crianças (< 10 anos)

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20 kg	> 20kg a 35 kg	> 36 kg a 45 kg	> 45 kg
		mg/kg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia
2RH Z Fase de ataque	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400
	Z	35	1000	1500	2000
4RH Fase de manutenção	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400

Obs.: 1- os medicamentos deverão ser administrados preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã), em uma única tomada ou, em caso de intolerância digestiva, com uma refeição;
2- o tratamento das formas extrapulmonares (exceto a meningoencefálica) terá duração de seis meses, assim como o tratamento dos pacientes coinfectados com HIV, independentemente da fase de evolução da infecção viral.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Em casos individualizados, cuja evolução clínica inicial não tenha sido satisfatória, com o parecer emitido pela referência, o tratamento poderá ser prolongado na sua segunda fase, como nos casos a seguir:

- Aparecimento de poucos bacilos no exame direto do escarro do quinto ou sexto meses, isoladamente, o que pode não significar falência do esquema, em especial se acompanhado de melhora clínico-radiológica;
- Neste caso, o usuário será seguido com exames bacteriológicos. O tratamento, se preciso, será prolongado por mais três meses, período em que o caso deve ser redefinido ou concluído;
- Usuários com escarro negativo e evolução clínico-radiológica insatisfatória – o prolongamento do tratamento por mais três meses pode ser uma opção para evitar mudanças precipitadas para esquemas mais longos e de menor eficácia. Deve-se consultar uma unidade de referência antes de decidir por este prolongamento;
- Usuário com formas cavitárias que permaneçam com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento poderá ter a segunda fase do seu tratamento prolongada para nove meses (observando que a solicitação de cultura e teste de sensibilidade é mandatória nesses casos);
- Monorresistência à R ou à H: a manutenção do esquema básico com prorrogação da segunda fase do tratamento para sete meses poderá ser considerada quando a monorresistência for identificada na fase de manutenção do tratamento. Para tanto, deve ser realizada criteriosa avaliação da evolução clínica, bacteriológica, radiológica, adesão e história de tratamento anterior para tuberculose em unidade de referência terciária ou orientada por ela;

- HIV/AIDS.

Esquema para a forma meningoencefálica da tuberculose em adultos e adolescentes (EM)

Indicação:

- Casos de TB na forma meningoencefálica, em casos novos, ou retratamento em adultos e adolescentes (10 anos).

Quadro 38- Esquema para o tratamento da tuberculose meningoencefálica em adultos e adolescentes.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2RH ZE Fase intensiva	RHZE 150mg/75mg/400mg/ 275mg; Comprimido em dose fixa combinada.	20 kg a 35 kg	02 comprimidos	02
		36 kg a 50 kg	03 comprimidos	
		> 50 kg	04 comprimidos	
7RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula 300mg/200mg ou 150mg/100mg.	20 kg a 35 kg	01 comprimido ou cápsula 300mg/200mg	07
		36 kg a 50 kg	01 comprimido ou cápsula 300mg/200mg + 01 comprimido ou cápsula 150mg/100mg	
		> 50 kg	02 comprimidos ou cápsulas 300mg/200mg	

Fonte: adaptada do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

Esquema para a forma meningoencefálica da tuberculose em criança

Utilizar o esquema básico para crianças, prolongando-se a fase de manutenção.

Observações:

- Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, usar o esquema para a forma meningoencefálica;
- Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteroide ao esquema antiTB: prednisona oral (1 mg-2 mg/kg/dia) por quatro semanas ou dexametasona intravenoso, nos casos graves (0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes;
- A fisioterapia na tuberculose meningoencefálica deverá ser iniciada o mais cedo possível.

12.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 39- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com Tuberculose.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Padrão respiratório ineficaz	<p>Controle de vias aéreas (3140)</p> <ul style="list-style-type: none">• Encorajar respiração lenta e profunda, mudança de posição e tosse;• Orientar como tossir efetivamente;• Ensinar usuário a utilizar inaladores prescritos, conforme apropriado;• Orientar sobre o posicionamento para maximizar o potencial ventilatório. <p>Monitoração respiratória (3350)</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações;• Observar os movimentos torácicos, notando a simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal;• Monitorar quanto a respirações ruidosas, como estridores e roncos;• Monitorar as secreções respiratórias do usuário.
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	<p>Estimulação da tosse (3250)</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar o usuário a assentar com a cabeça ligeiramente flexionada, ombros relaxados e joelhos flexionados;• Encorajar o usuário a fazer várias respirações profundas;• Encorajar o usuário a respirar fundo, segurar por 2 segundos, e tossir duas ou três vezes em sucessão;• Orientar o usuário a inspirar profundamente, inclinar-se um pouco para frente e realizar três ou quatro acessos de tosse;• Orientar o usuário a inspirar profundamente várias vezes, expirar lentamente e tossir no final da expiração;• Encorajar o uso de espirometria de incentivo, conforme apropriado.
	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos;• Auxiliar o usuário a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição

Intolerância à atividade	<p>de atividades ou de repouso);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica). <p>Terapia ocupacional (4310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar estratégias para promover a participação do usuário em atividades desejadas; • Auxiliar o usuário a escolher atividades e metas compatíveis com as capacidades física, psicológica e social.
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	<p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar o usuário; • Monitorar turgor da pele e mobilidade; • Monitorar náuseas e vômitos; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (diarreia, sangue, muco); • Monitorar tecido conjuntivo através da palidez, vermelhidão e ressecamento.
Risco de infecção	<p>Proteção contra infecção (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção; • Promover a ingestão nutricional suficiente; • Incentivar a ingestão de líquidos; • Ensinar o usuário e familiares sobre sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la ao profissional de saúde.
Risco de função hepática prejudicada	<p>Controle de medicamentos (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais e sintomas de toxicidade de fármacos; • Revisar periodicamente com o usuário/família os tipos e as quantidades de medicamentos em uso; • Monitorar efeitos adversos dos fármacos.
Risco de dignidade humana comprometida	<p>Proteção dos direitos do paciente (7460)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer um ambiente para conversas privadas entre usuário, família e profissionais de saúde; • Honrar os direitos do usuário em receber o tratamento adequado; • Manter a confidencialidade sobre a informação de saúde do usuário.
	<p>Ensino: medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre a finalidade e ação de cada medicamento; • Orientar o usuário sobre a dose, a via e a duração de

<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>cada medicamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar o conhecimento do usuário sobre os medicamentos; • Avaliar a capacidade de o usuário autoadministrar medicamentos; • Informar o usuário o que fazer se uma dose de medicamento for esquecida; • Informar o usuário sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do medicamento, conforme apropriado; • Auxiliar o usuário a desenvolver por escrito uma agenda de medicamento. <p>Ensino: processo da doença (5602)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o conhecimento do usuário sobre a doença; • Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e fisiologia, conforme apropriado; • Evitar falsas expectativas do prognóstico da doença; • Descrever os sinais e sintomas comuns da doença. <p>Ensino: procedimento/tratamento (5618)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar as expectativas do usuário quanto ao tratamento; • Reforçar a confiança do usuário na equipe envolvida; • Explicar finalidade e tempo de duração do tratamento.
<p>Dor aguda (Duração menor que seis meses)</p>	<p>Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o usuário e a família a monitorar a intensidade, qualidade e duração da dor; • Orientar o usuário como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e qualidade da dor; • Orientar o usuário e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Explorar o conhecimento e as crenças do usuário sobre a dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor, desempenho no trabalho); • Encorajar o usuário a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas

	(aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e com outras medidas de alívio da dor.
Falta de adesão	<p>Estabelecimento de metas mútuas (4410)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a desenvolver expectativas realistas de si mesmo no desempenho de papéis; • Auxiliar o usuário a desenvolver um plano para cumprir as metas; • Coordenar com o usuário as datas de revisão periódica para avaliação do progresso em direção às metas. <p>Orientação quanto ao sistema de saúde (7400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona e o que o usuário pode esperar dele; • Informar o usuário sobre os recursos comunitários apropriados e pessoas para contato. <p>Ensino: Medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre a finalidade e ação de cada medicamento; • Orientar o usuário sobre a dose, via e duração de cada medicamento; • Revisar o conhecimento do usuário sobre os medicamentos; • Informar o usuário sobre as consequências de não tomar ou interromper a medicação.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPEsc®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Respiração alterada em suspeito de tuberculose	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ao tossir; • Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado; • Orientar repouso com a cabeceira elevada; • Solicitar BAAR. <p>Atividades para o Usuário:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Beber dois litros de água por dia; • Levantar a cabeceira da cama; • Manter as janelas da casa abertas; • Proteger a boca com um lenço quando tossir; • Retornar em dia e horário agendados.
Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/ tuberculose	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para a oficina de gestante; • Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; • Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação; • Notificar à epidemiologia; • Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar mamária; • Orientar esquema terapêutico; • Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento; • Realizar baciloscopia de controle mensalmente; • Fazer busca ativa dos contatos; • Realizar visita domiciliar; • Registrar no prontuário e carteira de gestante. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar a medicação conforme prescrito.
Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular o aumento da ingestão hídrica; • Investigar a coloração da urina; • Orientar o usuário 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. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar a cor da urina; • Beber água várias vezes ao dia; • Retornar no dia e horário agendados.
	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento;

<p>Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none">• Estimular o aumento da ingestão hídrica;• Investigar coloração da urina;• Investigar sobre efeitos colaterais;• Orientar o usuário sobre a interação medicamentosa com o álcool/outras medicamentos;• Orientar o usuário sobre a importância do uso da medicação no horário e doses prescritas;• Programar monitoramento domiciliar;• Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura. <p>Atividades para a Usuária:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beber água várias vezes ao dia;• Observar a cor da urina;• Retornar na data e horário agendados;• Tomar a medicação no horário prescrito.
---	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

13. DENGUE

13.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

13.1.1. Atribuições do Auxiliar/Técnico de enfermagem

- Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;
- Realizar tratamento supervisionado, quando necessário, conforme orientação do enfermeiro e/ou médico;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Realizar a coleta de exame de sangue para avaliação e diagnóstico;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação da dengue, conforme estratégia local;
- Verificar dados vitais: aferição de pressão arterial, temperatura corporal e peso;
- Realizar a prova do laço em todo usuário com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou choque e nem apresente sangramento espontâneo.

13.1.2. Atribuições do Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Identificar sinais de alarme da dengue;
- Realizar a prova do laço, quando suspeitar de dengue hemorrágica;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Enviar ao setor competente semanalmente as informações epidemiológicas referentes à dengue da área de atuação da UBS;
- Analisar os dados para possíveis intervenções;
- Notificar os casos suspeitos de dengue e completar a ficha após confirmação, seguindo estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação da dengue, conforme estratégia local;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e agentes comunitários de endemias (ACE);
- Orientar os Auxiliares/Técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças;
- Realizar a classificação do grupo da dengue (A, B, C e D).

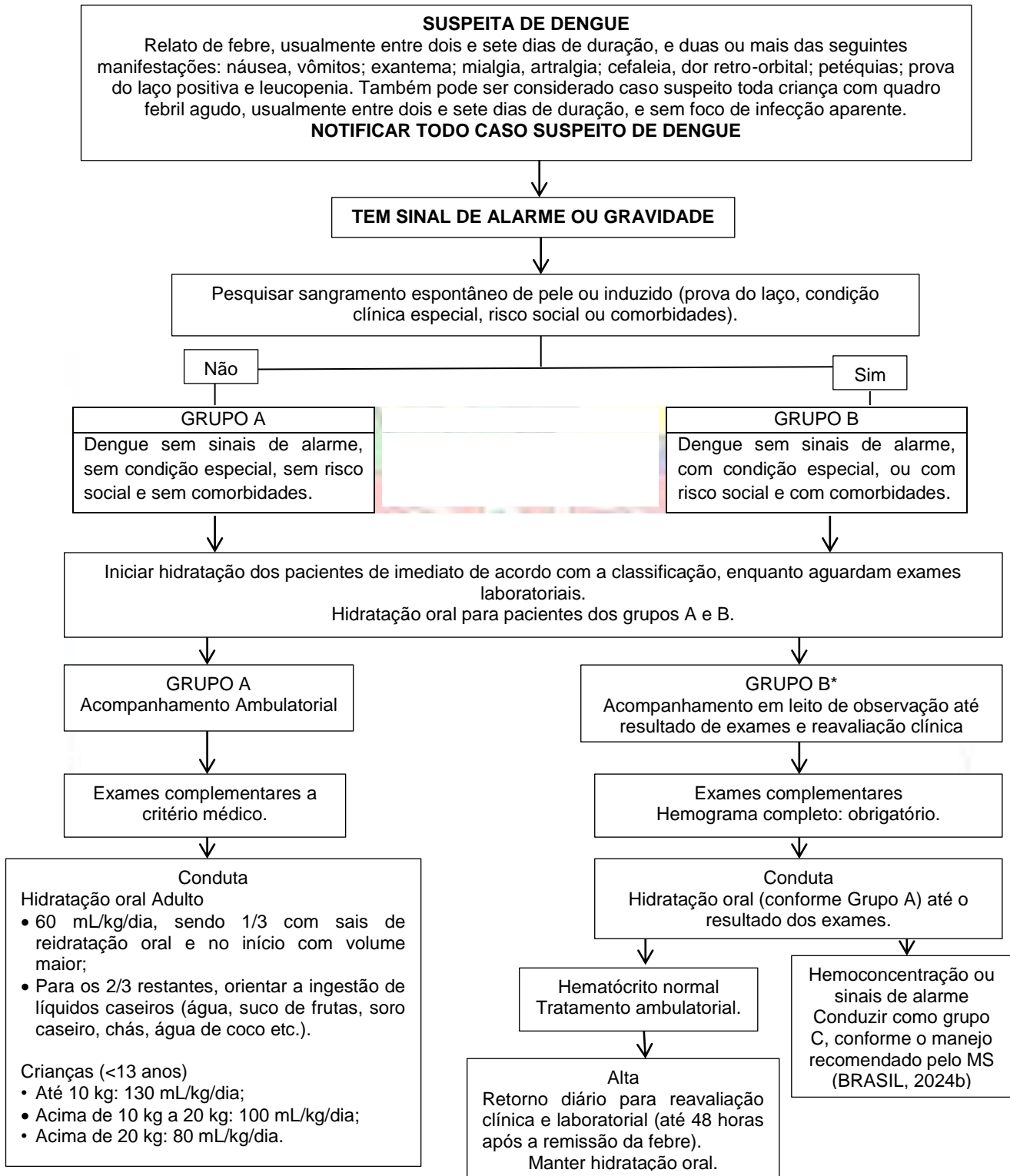
13.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados para o manejo clínico da dengue são:

- Hemograma completo;

- Sorologia para dengue (IgG e IgM);
- Teste rápido para dengue (NS1);

Fluxograma 13- Manejo clínico da dengue sem sinais de gravidade (grupos A e B), adaptado do Dengue: diagnóstico e manejo clínico (BRASIL, 2024b)



*Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (<24 meses), gestantes, adultos >65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes. Esses pacientes podem apresentar evolução esfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Fonte: Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico, 2024 (BRASIL, 2024b).

13.3. Prescrição de Medicamentos

Os medicamentos prescritos pelo enfermeiro são descritos a seguir, conforme o contexto de saúde:

13.3.1. Solução de reidratação oral: conforme quadro 40.

Quadro 40- Orientações para reidratação

Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica
Volume diário da hidratação oral
ADULTOS <ul style="list-style-type: none">• 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente;• Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.
CRIANÇAS (<13 anos de idade) <ul style="list-style-type: none">• Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral;• Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás;• Considerar o volume de líquidos a ser ingerido, conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday-Segar, acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):<ul style="list-style-type: none">✓ até 10 kg: 130 mL/kg/dia;✓ acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;✓ acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.
<ul style="list-style-type: none">• Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume;• Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido;• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. A amamentação deve ser mantida e estimulada.
Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a de fervescência da febre.

Fonte: Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico, 2024 (BRASIL, 2024b).

13.3.2. Dipirona sódica e paracetamol: prescrever por via oral, conforme quadro abaixo.

Quadro 41- Prescrição de dipirona sódica e paracetamol

Dipirona sódica Adultos: 20 gotas (500mg/ml - 01 ml= 20 gotas) ou 01 comprimido (500mg) de 06 em 06 horas; Crianças: 10mg/kg/dose de 06 em 06 horas; Paracetamol Adultos: 40-55 gotas ou 01 comprimido (500 a 750mg) de 06 em 06 horas; Crianças: 10mg/kg/dose de 06 em 06 horas.
--

Fonte: Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico, 2024 (BRASIL, 2024b).

13.3.3. Gestação e dengue

A gestação traz ao organismo materno algumas modificações fisiológicas de adaptação ao ciclo gestacional, como:

- Aumento do volume sanguíneo total em aproximadamente 40%, assim como aumento da frequência cardíaca (FC) e do débito cardíaco (DC);
- Queda do hematócrito por hemodiluição, apesar do aumento do volume eritrocitário;
- Declínio da resistência vascular periférica e da pressão sanguínea;
- Hipoproteinemia por albuminemia;
- Leucocitose sem interferência na resposta a infecções;
- Aumento dos fatores de coagulação;
- Quando ocorre o extravasamento plasmático, as manifestações como taquicardia, hipotensão postural e hemoconcentração serão percebidas numa fase mais tardia, uma vez que podem ser confundidas com as alterações fisiológicas da gravidez.

Apesar disso, o comportamento fisiopatológico da dengue é o mesmo para gestantes e não gestantes. **A gestante que apresentar qualquer sinal de alarme ou de choque e/ou que tiver indicação de reposição volêmica deverá receber volume igual àquele prescrito aos demais pacientes**, de acordo com o estadiamento clínico. Durante a reposição volêmica, deve-se **ter cuidado para evitar a hiper-hidratação**.

Com relação ao binômio materno-fetal, na transmissão vertical há o risco de abortamento e de trabalho de parto prematuro quando a infecção é adquirida no último trimestre, havendo também maior incidência de baixo peso ao nascer em bebês de mulheres que tiveram dengue durante a gravidez.

Salienta-se que:

- Gestante sintomática: maior risco para morte fetal e nascimento prematuro;
- A mãe pode sofrer hemorragias tanto no abortamento quanto no parto ou pós-parto. O sangramento pode ocorrer tanto no parto normal quanto no parto cesáreo, sendo que neste as complicações são mais graves e a indicação da cesariana deve ser bastante criteriosa;

- A letalidade por dengue entre as gestantes é superior à da população de mulheres em idade fértil não gestantes, com maior risco no terceiro trimestre gestacional;
- Quanto mais próximo ao parto a mãe for infectada, maior a chance do recém-nato apresentar um quadro de infecção por dengue.

13.3.3.1 Exames complementares

Além dos exames orientados para todos os pacientes com suspeita de dengue (ver item 13.2), radiografias podem ser realizadas a critério clínico e não são contraindicadas na gestação. A ultrassonografia abdominal pode auxiliar na avaliação de líquido livre na cavidade. É importante lembrar que o aumento do volume uterino, a partir da 20ª semana de gestação, leva à compressão da veia cava e que, toda gestante deverá deitar em decúbito lateral esquerdo (preferencialmente).

O **diagnóstico diferencial** de dengue na gestação, principalmente nos casos de dengue grave, deverá incluir (Lembrando que os quadros podem ser concomitantes):

- Pré-eclâmpsia;
- Síndrome de HELLP;
- Sepses.

Na eventualidade de uma parada cardiorrespiratória com mais de 20 semanas de idade gestacional, a reanimação cardiopulmonar (RCP) deverá ser realizada com o deslocamento do útero para a esquerda, para descompressão da veia cava inferior.

Considerar a realização de cesárea depois de 4 a 5 minutos de RCP, se não houver reversão da parada, com a finalidade principal de aliviar os efeitos da compressão do útero sobre a veia cava.

De acordo com a viabilidade do feto, poderá haver também a possibilidade de sua sobrevivência. **O melhor tratamento para o feto é o adequado tratamento materno.**

13.4. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 42- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento a usuários com dengue.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Regulação da temperatura (3900) <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre medicação antipirética; • Orientar a monitoração da temperatura pelo menos a cada

Hipertermia	<p>duas horas.</p> <p>Tratamento da febre (3740)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a coloração da pele e temperatura; • Estimular a ingestão de líquidos; • Umedecer lábios ressecados e a mucosa nasal; • Não administrar medicamentos que contenham ácido acetilsalicílico, ácido salicílico, salicilato de sódio, metilsalicilato, diflunisal e salicilamida em composição única ou associados a outros princípios ativos; • Orientar sobre aplicação de métodos de resfriamento externos (ex.: compressas frias no pescoço, tórax, abdome, couro cabeludo, axilas).
Náusea	<p>Controle da náusea (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se da efetividade de medicamentos antieméticos que são prescritos para evitar náusea; • Reduzir ou eliminar fatores individuais que precipitam ou aumentam a náusea (ansiedade, medo, dor, fadiga, falta de conhecimento); • Fornecer informações sobre a náusea, como causa e tempo de duração.
Dor aguda	<p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor; • Assegurar cuidados analgésicos para o usuário; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, cognição, humor); • Encorajar o usuário a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente e junto a outras medidas de alívio da dor; • Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do usuário ao desconforto (ex.: temperatura do ambiente, iluminação, ruídos).
Fadiga	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Auxiliar o usuário a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição de atividades ou de repouso); • Orientar o usuário/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou

	<p>arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica).</p>
Risco de volume de líquidos deficiente	<p>Monitoração hídrica (4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer histórico e tipo de ingesta de líquidos e hábitos de eliminação; • Examinar preenchimento capilar segurando a mão do usuário no mesmo nível que seu coração e pressionando na parte polpuda do dedo do meio por 5 segundos, soltando a pressão e contando o tempo até o retorno da coloração (deve ser menos que 2 segundos); • Examinar turgidez da pele pegando o tecido em uma área ossuda, como a mão ou o queixo, beliscando suavemente a pele, segurando por 1 segundo e soltando (a pele deverá voltar logo se usuário estiver hidratado); • Monitorar o peso; • Monitorar pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório. <p>Controle da diarreia (0460)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o usuário a eliminar da dieta alimentos que propiciem a formação de gases e picantes; • Avisar o médico sobre aumento na frequência ou intensidade dos sons intestinais; • Orientar sobre dieta com baixo teor de fibras, elevado teor proteico e calórico. <p>Controle do vômito (1570)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a avaliar a êmese em relação à cor, consistência, presença de sangue, horário e força utilizada; • Assegurar que medicamentos antieméticos sejam administrados para prevenir vômitos, se possível; • Orientar o usuário a aumentar gradualmente a ingestão de líquidos se nenhum vômito ocorrer em um período de 30 minutos.
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	<p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar o usuário; • Monitorar turgor da pele e mobilidade; • Monitorar náuseas e vômitos; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (diarreia, sangue, muco); • Monitorar tecido conjuntivo através de palidez, vermelhidão e ressecamento.
	<p>Redução do sangramento (4020)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar atentamente o usuário quanto a sangramento; • Monitorar os testes de coagulação (tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial, fibrinogênio, produtos de

Risco de sangramento	<p>degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar quanto a sangramento de mucosas, hematomas após o trauma, presença de petéquias; • Realizar teste quanto à presença de sangue em todas as excreções e observar se há sangue no vômito, no escarro, nas fezes e na urina; • Orientar usuário e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas (ex.: notificar o serviço de saúde) se ocorrer sangramento.
----------------------	---

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Desidratação	<p>Atividades do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o grau da desidratação; • Orientar quanto a ingesta de líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia; • Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral (TRO); • Orientar a TRO em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação; • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar o soro de reidratação oral conforme orientado; • Retornar no dia e horário agendados; • Tomar líquidos várias vezes ao dia em pequena quantidade; • Tomar soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

14. SAÚDE DO TRABALHADOR

14.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

14.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Identificar e registrar a população economicamente ativa, por sexo e faixa etária;
- Identificar e registrar 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;
- Identificar e registrar os integrantes das famílias que são trabalhadores (ativos do mercado formal ou informal, no domicílio, no meio rural ou urbano e os desempregados), por sexo e faixa etária;
- Identificar e registrar a existência de trabalho precoce (crianças e adolescentes menores de 16 anos, que realizam qualquer atividade de trabalho, independentemente de remuneração, que frequentem ou não as escolas);
- Identificar e registrar a ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho;
- Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários ou outros membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador;
- Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada;
- Desenvolver, junto a comunidade e instituições públicas (centros de referência em Saúde do Trabalhador, Fundacentro, Ministério Público, laboratórios de toxicologia, universidades etc.), 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.

14.1.2. Atribuições do Auxiliar/ Técnico de Enfermagem

- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, os trabalhadores que sofreram acidentes graves e/ou os usuários com doença relacionada ao trabalho que estejam ou não afastados ou desempregados;
- Preencher e organizar arquivos das fichas de acompanhamento de Saúde do Trabalhador;
- Participar do planejamento das atividades educativas em Saúde do Trabalhador;
- Coletar material biológico para exames laboratoriais, conforme necessidade.

14.1.3. Atribuições do Enfermeiro

- Programar e realizar ações de assistência básica e vigilância à Saúde do Trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista especializada em Saúde do Trabalhador;
- Notificar acidentes de trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador;
- Incluir o item “ocupação” e “ramo de atividade” em toda Ficha de Atendimento Individual de crianças acima de 05 anos, adolescentes e adultos;
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverão ser adotadas as seguintes condutas:
 1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contrarreferência necessários;
 2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução;
 3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor de saúde: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab);
 4. Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal. Caberá ao médico que está assistindo o trabalhador preencher o item 02 da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), referente a diagnóstico, laudo e atendimento;
 5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que estão sendo investigados;
 6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso;
 7. Informar e discutir com o trabalhador as possíveis causas de seu adoecimento.

14.2. Solicitação de Exames

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador são:

- Hemograma completo, com contagem de reticulócitos;
- Proteínas totais e frações;
- Eletroforese das globulinas;

- Bilirrubinas totais e frações;
- Fosfatase alcalina;
- TGO;
- TGP;
- GAMA GT;
- Ureia;
- Creatinina;
- TSH;
- T3;
- T4;
- Glicemia de jejum;
- Exame de urina rotina;
- Dosagem de acetilcolinesterase plasmática quando suspeita de intoxicação aguda por organofosforados ou carbamatos;
- Dosagem de acetilcolinesterase verdadeira quando suspeita de intoxicação crônica por organofosforados ou carbamatos;
- Radiografia de tórax;
- Outros: espermograma, tomografia computadorizada, eletrocardiograma etc.

14.3. Prescrição de Medicamentos

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro no âmbito da saúde do trabalhador.

14.4. Acidente com material perfurocortante

Ver protocolo nº 05: PEP - Profilaxia pós-exposição ao HIV da Vigilância Sanitária do Município de Bom Jardim, disponível no Anexo E.

14.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 43- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde do trabalhador.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco de violência direcionada a si mesmo (fator de risco: ocupação no executivo, ser administrador ou proprietário do próprio	<p>Controle do comportamento: autoagressão (4354)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar estratégias de enfrentamento (ex.: treinamento de assertividade, treinamento para controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo); • Monitorar o usuário quanto a impulsos de

<p>negócio, trabalhador semiespecializado).</p>	<p>autoagressão que possam evoluir para pensamentos/gestos suicidas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar situações e sentimentos gatilho que provocam comportamento autoagressivo; • Usar uma abordagem calma e não punitiva ao lidar com o comportamento de autoagressão.
<p>Padrão de sono prejudicado</p>	<p>Melhora do sono (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a monitorar o padrão de sono e a observar as circunstâncias físicas (ex.: apneia do sono, obstrução de vias respiratórias, dor/desconforto e frequência urinária); • Orientar o usuário a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono; • Orientar o usuário e outras pessoas significativas com relação aos fatores fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, mudanças frequentes de turno de trabalho, horas de trabalho excessivamente longas; • Identificar quais medicamentos para dormir o usuário está tomando; • Fornecer folhetos com informações sobre técnicas para melhorar o sono.
<p>Risco de síndrome pós-trauma (fator de risco: profissões de atendimento às populações, como policiais, bombeiros, agentes penitenciários, equipe de pronto-socorro, trabalhadores da área de saúde mental).</p>	<p>Aconselhamento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; • Estabelecer metas; • Auxiliar o usuário a identificar o problema ou situação que está causando angústia; • Auxiliar o usuário a identificar pontos fortes e reforçá-los; • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis. <p>Melhora do sistema de apoio (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio; • Identificar o grau de apoio familiar, financeiro e outros recursos; • Determinar as barreiras aos sistemas de apoio não usados e subutilizados; • Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitária, conforme apropriado; • Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento.
	<p>Promoção do exercício (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças de saúde do usuário quanto a exercício físico;

Estilo de vida sedentário	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar as experiências anteriores com exercício; • Determinar a motivação individual para começar/continuar o programa de exercícios; • Auxiliar o usuário a desenvolver um programa de exercício adequado para atender as suas necessidades; • Auxiliar o usuário a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal; • Informar o usuário sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício; • Oferecer <i>feedback</i> positivo para os esforços do usuário.
Sofrimento moral	<p>Apoio à tomada de decisão (5250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar o usuário sobre pontos de vista ou soluções alternativas de forma clara e solidária; • Encaminhar para assistência judiciária, conforme apropriado; • Encaminhar a grupos de apoio, conforme apropriado. <p>Apoio emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar com o usuário o que desencadeou o sentimento; • Fazer declarações compreensivas ou empáticas; • Auxiliar o usuário a reconhecer seus sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza; • Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças; • Encaminhar o usuário para aconselhamento, conforme apropriado.
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	<p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir as necessidades nutricionais do usuário e suas percepções quanto à dieta prescrita; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24h; • Discutir os hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Discutir sobre o que o usuário gosta e não gosta de comer; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado; • Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional; • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados.
	<p>Assistência à analgesia controlada pelo paciente (2400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o usuário e a família a monitorar a intensidade,

<p>Dor aguda (lombar, articular e cefaleia).</p>	<p>qualidade e duração da dor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário como titular as doses, dependendo da frequência respiratória, intensidade da dor e qualidade da dor; • Orientar o usuário e membros da família sobre a ação e efeitos adversos dos agentes para alívio da dor. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, as características, início/duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a severidade da dor; • Explorar o conhecimento e as crenças do usuário sobre a dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (alterações de sono, do apetite, da cognição, do humor, do desempenho no trabalho); • Encorajar o usuário a usar a medicação adequada para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (aplicação de calor/frio, massagens) antes que a dor ocorra ou aumente juntamente com outras medidas de alívio da dor.
<p>Sobrecarga de estresse</p>	<p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações; • Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante; • Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel. <p>Promoção da resiliência (8340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a comunicação e suporte familiar; • Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (ex.: nascimentos, feriados); • Encorajar a frequência da família a serviços e/ou atividades religiosas.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Sobrepeso	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Estimular autoestima; • Incentivar reeducação alimentar; • Investigar comportamento emocional; • Investigar hábitos alimentares; • Investigar história familiar; • Orientar dieta alimentar; • Orientar os riscos de saúde causados pela obesidade; • Participar de oficinas de nutrição; • Praticar atividades físicas; • Verificar peso corporal mensalmente. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudar hábitos alimentares.
Queimadura	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a situação da queimadura; • Encaminhar para atendimento especializado; • Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; • Orientar sobre cuidados com o ferimento/queimadura; • Programar visita domiciliar; • Tratar área queimada conforme protocolo.
Acuidade visual prejudicada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para oftalmologia; • Identificar alterações da visão; • Orientar o uso rotineiro dos óculos; • Orientar sobre a não utilização de produtos sem prescrição médica; • Orientar sobre complicações da diabetes. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar óculos.
Ansiedade frente a coleta e resultado de exames	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher o usuário conforme suas necessidades; • Buscar compreender a expectativa apresentada; • Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; • Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames; • Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado; • Estabelecer relação de confiança com o usuário;

	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a confiança no atendimento prestado;• Orientar quanto terapêutica medicamentosa;• Orientar periodicidade do exame;• Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;• Usar abordagem calma e segura.
--	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

15. SAÚDE MENTAL

15.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

Os materiais consultados para elaboração deste documento não contemplam as atribuições dos profissionais de enfermagem na atenção à saúde mental.

15.2. Solicitação de Exames

Não foram identificados na literatura consultada os exames solicitados no atendimento referente à saúde mental.

15.3. Prescrição de Medicamentos

Não foram identificadas na literatura consultada orientações sobre medicamentos prescritos pelo enfermeiro na atenção à saúde mental.

15.4. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 44- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® na saúde mental.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Risco de violência direcionada a outros	Melhora do enfrentamento (5230) <ul style="list-style-type: none">• Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações;• Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante;• Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse;• Encorajar atividades sociais e comunitárias;• Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos;• Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel.
Padrão do sono perturbado	Melhora do sono (1850) <ul style="list-style-type: none">• Orientar o usuário a monitorar o padrão de sono e a observar as circunstâncias físicas (ex.: apneia do sono, obstrução de vias respiratórias, dor/desconforto e frequência urinária);• Orientar o usuário a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono;• Orientar o usuário e outras pessoas significativas com relação aos fatores fisiológicos, psicológicos, estilo de

Insônia	<p>vida;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar quais medicamentos para dormir o usuário está tomando; • Fornecer folhetos com informações sobre técnicas para melhorar o sono.
Ansiedade	<p>Redução da ansiedade (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; • Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; • Auxiliar o usuário a identificar situações que precipitam a ansiedade. <p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a compreensão do usuário sobre o processo de doença; • Organizar situações que incentivem a autonomia do usuário; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. <p>Aumento da segurança (5380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir os temores do usuário; • Explicar todos os exames e procedimentos ao usuário; • Auxiliar o usuário a identificar respostas de enfrentamento usuais.
Isolamento social	<p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a desenvolver relacionamentos; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Dar <i>feedback</i> positivo quanto o indivíduo conseguir aproximar-se de outras pessoas; • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais; • Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos. <p>Melhora da autopercepção (5390)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a mudar a visão de si mesmo como vítima definindo seus próprios direitos, conforme apropriado; • Auxiliar o usuário a reexaminar as percepções negativas de si mesmo; • Auxiliar o usuário a identificar comportamentos autodestrutivos.
	<p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Investigar os pontos fortes e as fraquezas da atual rede

<p>Interação social prejudicada</p>	<p>de relacionamentos do usuário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o envolvimento do usuário e o planejamento de futuras atividades. <p>Melhora de habilidades de vida (5326)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível educacional do usuário; • Determinar a capacidade do usuário em aprender informações específicas; • Adaptar o conteúdo às habilidades e deficiências cognitivas, psicomotoras e afetivas do usuário.
<p>Distúrbios da imagem corporal</p>	<p>Melhora da imagem corporal (5220)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o usuário a discutir as mudanças causadas por doença ou cirurgia, quando apropriado; • Ajudar o usuário a discutir os estressores que afetam a imagem corporal; • Monitorar se o usuário consegue olhar para a parte do corpo modificada. <p>Melhora da autopercepção (5390)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar o impacto da doença no autoconceito; • Confrontar os sentimentos de ambivalência (raiva ou depressão) do usuário; • Auxiliar o usuário a mudar a visão de si mesmo.
<p>Baixa autoestima crônica</p>	<p>Fortalecimento da autoestima (5400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o usuário a identificar pontos fortes; • Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo usuário; • Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima; • Explorar conquistas alcançadas; • Encorajar o usuário a aceitar novos desafios; • Auxiliar o usuário a reavaliar as percepções negativas de si mesmo; • Transmitir confiança na capacidade do usuário de lidar com situações.
<p>Tristeza crônica</p>	<p>Promoção de esperança (5310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar áreas de esperança em sua vida; • Auxiliar o usuário a expandir-se espiritualmente; • Evitar mascarar a verdade; • Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas próximas. <p>Promoção da resiliência (8340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a comunicação e suporte familiar;

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (ex.: nascimentos, feriados); • Encorajar a frequência da família a serviços e/ou atividades religiosas.
Sobrecarga de estresse	<p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre os papéis e relações; • Procurar compreender a perspectiva do usuário sobre uma situação estressante; • Desencorajar a tomada de decisão quando o usuário está sob forte estresse; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Auxiliar o usuário a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança de papel. <p>Promoção da resiliência (8340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a comunicação e suporte familiar; • Encorajar o desenvolvimento e adesão às rotinas e tradições familiares (ex.: nascimentos, feriados); • Encorajar a frequência da família a serviços e/ou atividades religiosas.
Risco de violência direcionada a si mesmo	<p>Controle do comportamento: autoagressão (4354)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar estratégias de enfrentamento (ex.: treinamento de assertividade, treinamento para controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo); • Monitorar o usuário quanto a impulsos de autoagressão que possam evoluir para pensamentos/gestos suicidas; • Auxiliar o usuário a identificar situações e sentimentos gatilho que provoquem comportamento autoagressivo; • Usar uma abordagem calma e não punitiva ao lidar com o comportamento de autoagressão.
Risco de suicídio	<p>Prevenção do suicídio (6340)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a presença e o grau do risco de suicídio; • Envolver o usuário no planejamento do próprio tratamento, conforme apropriado; • Usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio; • Encorajar o usuário a procurar os prestadores de cuidado para conversar, caso surja necessidade urgente de atentar contra si próprio; • Discutir planos para lidar com ideias suicidas no futuro (ex.: fatores precipitantes, quem contatar, onde buscar

	<p>ajuda e formas de aliviar os sentimentos de autolesão);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolver a família no reconhecimento do aumento do risco de suicídio, plano para lidar com ideias de autolesão e recursos da comunidade; • Melhorar o acesso aos serviços de saúde mental; • Encaminhar o usuário para profissional de saúde mental para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas, se necessário; • Aumentar a conscientização da população de que o suicídio é um problema de saúde capaz de ser prevenido.
Risco de síndrome pós-trauma	<p>Aconselhamento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; • Estabelecer metas; • Auxiliar o usuário a identificar o problema ou situação que está causando angústia; • Auxiliar o usuário a identificar pontos fortes e reforçá-los; • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis. <p>Melhora do sistema de apoio (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio; • Identificar o grau de apoio familiar, financeiro e outros recursos; • Determinar as barreiras aos sistemas de apoio não usados e subutilizados; • Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitária, conforme apropriado; • Envolver a família, amigos e outras pessoas relevantes no cuidado e planejamento.
Sofrimento moral	<p>Apoio à tomada de decisão (5250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar o usuário sobre pontos de vista ou soluções alternativas de forma clara e solidária; • Encaminhar para assistência judiciária, conforme apropriado; • Encaminhar a grupos de apoio, conforme apropriado. <p>Apoio emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar com o usuário o que desencadeou o sentimento; • Fazer declarações compreensivas ou empáticas; • Auxiliar o usuário a reconhecer seus sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza;

	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças; • Encaminhar o usuário para aconselhamento, conforme apropriado.
Confusão aguda	<p>Controle de alucinações (6510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação interpessoal de confiança com o usuário; • Promover comunicação clara e aberta; • Fornecer oportunidades de o usuário discutir as alucinações; • Ensinar familiares e pessoas próximas sobre maneiras de lidar com o usuário que sofre de alucinações; • Interromper ou diminuir medicação (após consultar profissional que prescreveu) que possa estar provocando alucinações; • Avaliar a habilidade de autocuidado.
Confusão crônica	<p>Controle da demência (6462)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir familiares no planejamento, na realização e na avaliação do cuidado; • Verificar o tipo e grau de déficit cognitivo a partir de ferramentas de avaliação validadas; • Evitar toque ou proximidade se isso causar estresse ou ansiedade; • Discutir as intervenções e questões de segurança a serem usadas em casa.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Autoestima baixa	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a reflexão sobre a interferência da doença na sua vida; • Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; • Encorajar o usuário quanto a adesão ao tratamento; • Esclarecer dúvidas quanto a situação de saúde atual; • Estimular a participação e comunicação familiar; • Incentivar interação social; • Investigar atitudes e comportamento sexual; • Investigar indícios de violência psicológica/física; • Investigar interação social e familiar; • Investigar uso de álcool/drogas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Listar seus pontos fortes e capacidades; • Participar de grupos de autoajuda; • Reforçar os pontos positivos pessoais que o usuário identifica. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refletir seu papel na família e sociedade.
Autoestima prejudicada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher o usuário conforme suas necessidades; • Apoiar a mulher vítima de violência; • Encaminhar para atendimento psicológico; • Estabelecer relação de confiança com o usuário; • Estimular a autoestima do usuário; • Estimular a participação em grupos de autoajuda; • Estimular atividade física e de lazer; • Favorecer o suporte psicológico para enfrentamento da doença; • Identificar rede de apoio familiar e comunitário; • Realizar visita domiciliar.
Apoio familiar prejudicado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conscientizar a família sobre a sua responsabilidade com o usuário e seu tratamento; • Encaminhar a família para grupos de autoajuda; • Esclarecer a família sobre a doença; • Esclarecer a família sobre o tratamento; • Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença; • Oferecer folders educativos; • Orientar a família sobre a interação medicamentosa com bebidas alcoólicas; • Reforçar sobre a adesão ao tratamento.
Imagem corporal alterada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para atendimento psicológico; • Encaminhar para grupo de autoajuda; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; • Estimular a participação em oficinas; • Estimular a participação em grupos de autoajuda; • Estimular atividade física e de lazer; • Estimular o autocuidado corporal; • Estimular o controle da ingestão alimentar; • Estabelecer escuta ativa; • Monitorar gráfico de peso e altura; • Orientar o controle do uso de medicação; • Realizar visita domiciliar; • Relacionar os fatores desencadeantes das

	mudanças corporais.
Relacionamento interpessoal comprometido	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para grupos de autoajuda; • Estimular a socialização; • Estimular atividades físicas e de lazer; • Identificar as relações sociais do usuário e estilo de vida; • Identificar rede de apoio familiar e comunitária; • Levantar suas dificuldades frente a situação relatada; • Programar monitoramento domiciliar.
Atividade mental prejudicada	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para equipes sociais da comunidade na área de saúde mental; • Encaminhar para grupos de autoajuda; • Estimular atividades físicas e de lazer.
Solidão	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para psicologia; • Incentivar e promover socialização; • Incentivar participação em grupos de apoio; • Proporcionar escuta ativa; • Realizar visita domiciliar; • Reforçar autoestima. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de grupos da Unidade de Saúde ou da comunidade; • Realizar atividades em grupos comunitários.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

16. IMUNIZAÇÃO

16.1. Atribuições da Equipe de Enfermagem

16.1.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde;
- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos;
- Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento;
- Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação conforme orientações disponíveis a partir da página 133 no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2024a);
- Atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;
- Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção do histórico vacinal do usuário e a alimentação dos sistemas de informação do PNI (BRASIL, 2024a);
- Manter o arquivo da sala de vacinação em ordem conforme orientações;
- Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação conforme orientações disponíveis na página 129 do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2024a).

16.1.2. Atribuições do Enfermeiro

Supervisionar o trabalho desenvolvido na sala de vacinação e o processo de educação permanente da equipe.

16.1.3. Atribuições do Técnico de Enfermagem

- Realizar as atividades de vacinação na Unidade de Saúde e domicílio;
- Zelar pela manutenção da temperatura correta dos imunobiológicos;
- Descarte correto dos rejeitos;
- Registro e aprazamento das vacinas no sistema do SUS e nas cadernetas de vacinação.

16.2. Solicitação de Exames

Não foram identificados na literatura consultada exames a serem solicitados no contexto da imunização.

16.3. Prescrição de Medicamentos

Os medicamentos prescritos pelo enfermeiro são descritos a seguir, conforme o contexto de saúde:

16.3.1. Evento adverso pós – vacinação (EAPV)

O EAPV é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal.

Os eventos adversos que podem ser imputados às vacinações são apenas uma fração dos que ocorrem após as vacinações. Os eventos adversos podem ser inesperados ou esperados, tendo em vista a natureza e características do imunobiológico, bem como o conhecimento já disponível pela experiência acumulada.

Entre os eventos esperados, podemos ter eventos relativamente triviais, como febre, dor e edema local, ou eventos mais graves como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia, etc.

Em casos de febre, após dose da vacina, recomenda-se a administração de antitérmico de 6 em 6 horas mantendo-o por 24 a 48 horas.

- **Paracetamol: 10mg/kg/dose: 01 gota/Kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses);**
- **Dipirona: 10mg/kg/dose: meia gota/Kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 06 anos, 120 gotas de 06 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos).**

16.4. Recusa vacinal e atrasos

No caso de atraso ou recusa de vacinação infantil considerada obrigatória, o serviço social deverá ser acionado, sendo também informado aos pais/responsáveis os riscos dessas ações para a saúde da criança e o risco de perda da guarda.

16.5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 45- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no atendimento de imunização.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Controle de Imunização/Vacinação (6530) <ul style="list-style-type: none">• Ensinar o(s) progenitor(es) sobre as imunizações recomendadas e necessárias para as crianças, sua via de administração de medicamentos, as razões e os benefícios do uso, reações adversas e esquema (ex.:

Disposição para controle da saúde melhorado

- hepatite B, difteria, tétano, coqueluche, H. influenza, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e varicela);
- Informar as pessoas sobre imunização protetiva contra doenças, mas não atualmente exigidas por lei (ex.: da dengue);
 - Ensinar usuários/famílias sobre vacinas disponíveis em caso de incidência e/ou exposição especial (ex.: cólera, gripe, peste, raiva, febre maculosa, varíola, febre tifoide, tifo, febre amarela e tuberculose);
 - Fornecer e atualizar o diário de registro de data e tipo de imunizações;
 - Identificar as técnicas de administração adequadas, incluindo a administração simultânea;
 - Identificar últimas recomendações relativas ao uso de imunizações;
 - Observar o histórico médico do usuário e o histórico de alergias;
 - Administrar injeções em lactentes na região anterolateral da coxa, conforme apropriado;
 - Documentar as informações de vacinação, de acordo com protocolo da instituição (ex.: fabricante, número do lote, data de validade etc.);
 - Informar as famílias sobre quais imunizações são exigidas por lei para frequentar a pré-escola, jardim de infância, ensino primário, ensino médio e faculdade;
 - Fazer auditorias dos registros de vacinação das escolas para verificação de conclusão em uma base anual;
 - Notificar usuário/família quando as imunizações não estão atualizadas;
 - Informar viajantes sobre vacinas adequadas para viagens ao exterior;
 - Identificar as verdadeiras contraindicações para a administração de imunizações (reação anafilática à vacina anterior e doença moderada ou grave, com ou sem febre);
 - Reconhecer que um atraso na administração em série não indica reinício do programa;
 - Assegurar-se do consentimento informado para administrar a vacina;
 - Auxiliar a família com o planejamento financeiro para pagar as imunizações (ex.: cobertura de seguro e da clínica da secretaria de saúde);
 - Observar o usuário por um período de tempo especificado após a administração de medicamentos;
 - Programar imunizações em intervalos de tempo adequados;

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o estado de imunização em todas as consultas de cuidados de saúde (incluindo a sala de emergência e internação) e fornecer as vacinas, conforme necessário; • Defender programas e políticas que fornecem vacinas gratuitas ou a preços acessíveis a todas as populações; • Fornecer suporte ao registro nacional para acompanhar o estado de imunização.
--	---

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Estado vacinal adequado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar caderneta da gestante; • Estimular mãe/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado; • Orientar a trazer a caderneta de vacina em cada comparecimento na unidade; • Parabenizar mãe/cuidador pelo estado vacinal da criança; • Reforçar a importância da imunização; • Reforçar orientações quanto às dúvidas, frente a importância do estado vacinal completo; • Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas. <p>Atividades para o Usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar o comprovante de vacina; • Retornar no dia e horário agendados; • Trazer a caderneta de vacina sempre que for para atendimento na unidade.
Estado vacinal atrasado	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher mãe/cuidador; • Atualizar esquema vacinal; • Esclarecer dúvidas da mãe/cuidador sobre as vacinas; • Esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; • Estimular mãe/cuidador para atualização do esquema vacinal; • Investigar possibilidade de negligência à criança; • Investigar possíveis reações vacinais anteriores; • Orientar a mãe/cuidador quanto a importância das vacinas e seu correto aprazamento; • Orientar a mãe/cuidador quanto à técnica de

	<p>realização das vacinas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a trazer a caderneta de vacina a cada comparecimento na unidade; • Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas; • Realizar vacina no domicílio. <p>Atividades para o Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar o comprovante de vacina; • Retornar no dia e horário agendados; • Trazer a carteira de vacina sempre que for para atendimento na unidade.
Estado imunológico comprometido	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica; • Encaminhar para equipe multiprofissional; • Estabelecer escuta ativa; • Oferecer apoio emocional; • Orientar uso da medicação antirretroviral.

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

17. TRATAMENTO AO USUÁRIO COM FERIDAS

17.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Atendimento à demanda espontânea, respeitando cada especificidade e competência profissional (BRASIL, 2011);
- Participação ativa da educação permanente, que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é de responsabilidade conjunta das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES/SMS) e cabe ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as SES e SMS, para capacitação de educação permanente desses profissionais (BRASIL, 2011).

17.1.1. Atribuições do enfermeiro

- Atender a demanda espontânea, conforme competência profissional (BRASIL, 2011);
- Realizar entrevista e exame físico do usuário;
- Dispensar o material necessário para a realização de curativo pelo usuário em seu ambiente doméstico;
- Supervisionar e orientar os curativos realizados pelos técnicos de enfermagem;
- Avaliar a necessidade de reforço da vacina dupla adulto, conforme avaliação da ferida;
- Prescrever o tipo de curativo, a frequência da sua realização e o seu retorno à unidade;
- Avaliar a necessidade de acionar outro profissional para avaliação interdisciplinar, bem como realizar os encaminhamentos necessários.

17.1.2. Atribuições do técnico de enfermagem

- Dispensar o material necessário para a realização de curativo pelo usuário em seu ambiente doméstico;
- Realizar os curativos, condizentes com sua categoria profissional, na Unidade de Saúde e/ou domicílio, quando necessário, sob supervisão e orientação do enfermeiro;
- Busca ativa e agendamento dos usuários com lesões crônicas;
- Busca ativa de faltosos.

17.2. Solicitação de Exames

Não foram identificados na literatura consultada os exames solicitados no atendimento referente ao tratamento de feridas por enfermeiros.

17.3. Estruturação física, materiais, insumos e medicamentos

Em virtude da importância da estrutura física e da disponibilização de insumos adequados para a abordagem efetiva de feridas na Atenção Primária, recomenda-se que o ambiente para esse tipo de atendimento um ambiente que

promova a privacidade para entrevista e exame físico, bem como a disponibilidade de macas e/ou cadeira.

17.4. Medicamentos e materiais utilizados para realização de procedimentos na Atenção Primária

A seguir, serão listados os materiais, os equipamentos, os insumos e medicamentos que podem ser disponibilizados na Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família para o adequado manejo das feridas (BRASIL, 2011):

17.4.1. Equipamento de proteção individual

- Máscaras descartáveis;
- Luvas de procedimentos e estéreis descartáveis;
- Óculos;
- Avental.

17.4.2. Materiais necessários para os procedimentos de sutura, drenagem, desbridamento, exérese e tratamento de feridas

- SF 0,9% (soro fisiológico 0,9%) para limpeza;
- Sabão e clorexidina degermante para limpeza, quando necessário;
- Bacia;
- Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;
- Campos estéreis;
- Instrumentais como pinça, tesoura, lâmina de bisturi, porta-agulha, fio para sutura, etc.;
- Seringas;
- Agulhas;
- Swab para cultura, se necessário.
- Soro fisiológico para limpeza da ferida;
- Antissépticos: para limpeza da pele íntegra ao redor de uma ferida ou antisepsia do local que será incisionado – solução de clorexidina alcóolica ou álcool 70%;
- Gaze;
- Atadura;
- Esparadrapo;
- Coberturas primárias:
 - 1- Hidrocoloide;
 - 2- Ácido Graxo Essencial;
 - 3- Alginato de Cálcio;
 - 4- Sulfadiazina de Prata.

17.5. Tratamento de traumatismos/feridas superficiais (BRASIL, 2011)

Entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro de sua integridade anatômica e vivência celular. Quando o agente

vulnerante atinge a pele, o tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e os músculos, o traumatismo (ferida) é chamado superficial.

A maior parte dessas feridas pode ser resolvida na Atenção Primária.

17.5.1. Diagnóstico

Em qualquer situação de trauma, é indispensável verificar a permeabilidade das vias respiratórias, a respiração, a estabilidade do sistema cardiovascular e as lesões associadas. Diante de lesões superficiais, é imprescindível excluir a presença de lesões profundas, não raro inaparentes, porém de maior gravidade.

Sendo assim, simultaneamente ao exame físico, é importante perguntar ao paciente ou ao seu acompanhante a respeito:

- Eventos que antecederam e se seguiram ao trauma;
- Tipo de agente causador da lesão;
- Tempo decorrido até a procura do tratamento;
- História de enfermidades crônicas (diabetes, alergias, etc.) e traumas prévios;
- Presença de alergias em geral;
- Uso de medicamentos, drogas e álcool;
- Última refeição;
- Histórico vacinal.

Os traumatismos superficiais podem ser abertos (descontinuidade do tecido, ou seja, a ferida) ou fechados (sem ruptura do tecido). Os traumatismos fechados costumam ser contusões leves que causam edemas, equimoses, hematomas e/ou seromas. Quanto aos traumatismos abertos (as feridas), estes podem ser classificados de diversas formas:

1. Quanto à natureza do agente vulnerante

- **Feridas incisivas:** são aquelas produzidas por agentes cortantes, afiados, capazes de cortar a pele e produzir uma ferida linear, com bordas regulares e pouco traumatizadas. Ex.: ferida cirúrgica;
- **Feridas contusas:** são aquelas produzidas por objeto de natureza geralmente romba, capaz de romper a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com bordas muito traumatizadas. Essas feridas vão desde as simples lacerações até as complexas com sangramento, contaminação e perda de substância;
- **Feridas perfurantes:** são aquelas cujo objeto é geralmente fino e pontiagudo, capaz de perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo lesão cutânea puntiforme ou linear, de bordas regulares ou não. A profundidade atingida não pode ser estabelecida à simples inspeção;
- **Feridas penetrantes:** são as de mesmas características anteriores, cujo objeto é capaz de perfurar os tecidos e penetrar numa cavidade natural do

organismo. Apresentam formato externo variável, geralmente linear ou puntiforme;

- **Feridas transfixantes:** constituem uma variedade de ferida perfurante ou penetrante, na qual o objeto vulnerante é capaz de penetrar e atravessar os tecidos de determinado órgão em toda a sua espessura.

2. Quanto à profundidade

- **Feridas superficiais:** são aquelas que atingem a pele, o tecido celular subcutâneo, as aponeuroses e os músculos, sem lesar estruturas profundas ou nobres como nervos, tendões, vasos de maior calibre, vísceras e ossos. As escoriações são um tipo de ferida superficial que atinge somente a pele e são produzidas pelo atrito de uma superfície áspera ou pontiaguda sobre ela;
- **Feridas profundas:** são aquelas em que são atingidas estruturas profundas, às vezes, de importância vital. Seu estudo foge aos objetivos deste capítulo, devendo a vítima ser encaminhada para um atendimento de maior complexidade (hospital).

3. Quanto ao grau de contaminação

- **Feridas limpas:** são aquelas em que a contaminação bacteriana ocorre em grau mínimo. Para ser classificada como limpa, a ferida deve ser rigorosamente examinada, atentando-se para suas características, tempo de evolução, localização e natureza do agente vulnerante que a provocou. Alguns acidentes domésticos, como pequenos cortes com facas ou outros instrumentos limpos, podem ocasionar esse tipo de ferida;
- **Feridas sujas ou poluídas:** são aquelas muito contaminadas, com grande possibilidade de se infectarem. Muitas vezes a contaminação é evidente ou de fácil dedução. É desse tipo a maioria das feridas produzidas por acidentes de trabalho e de trânsito;
- **Feridas infectadas:** são aquelas em que houve a proliferação de microrganismos, levando a um processo infeccioso, de início localizado, mas que pode, sob determinadas condições, estender-se aos tecidos vizinhos, formar novos focos a distância ou generalizar-se por todo o organismo.

4. Quanto à complexidade

- **Feridas simples:** são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos;
- **Feridas complexas:** são graves, irregulares, nas quais geralmente ocorre perda de substância, esmagamento, queimadura, avulsão, dissecação e deslocamento de tecidos. Não raro albergam em seu interior corpos estranhos.

17.6. Tratamento (BRASIL, 2011)

O objetivo principal do tratamento dos traumatismos fechados é restabelecer a integridade anatômica e funcional do tecido comprometido, sem negligenciar o aspecto estético. Em se tratando das feridas, o objetivo principal é o seu fechamento o mais breve possível; entretanto, antes de iniciar o tratamento, ela deverá ser inspecionada com os devidos cuidados assépticos para evitar o aumento da contaminação e a necessidade de suturas.

17.6.1. Fechamento primário (aproximação de bordas)

É reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção. Seu sucesso depende de limpeza rigorosa, desbridamento e hemostasia. O fechamento primário **é contraindicado nas seguintes situações:**

- Intervalo maior que 6-8 horas entre o traumatismo e o início do tratamento: esse critério, apesar de servir como orientação geral, é relativo. Assim, uma ferida limpa em jovem sadio pode ser fechada mesmo que tenha uma evolução mais longa. Ao contrário, uma ferida perfurante, suja, num indivíduo idoso, debilitado, não deve ser fechada, mesmo que abordada precocemente;
- Tecidos com suprimento sanguíneo inadequado;
- Impossibilidade técnica de aproximação das bordas da ferida em consequência de perda de pele e tecido celular subcutâneo;
- Ferida por mordedura em que pese o grande risco de infecções. Entretanto, deve-se fazer exceção nos casos de feridas extensas com necessidade de recomposição estética ou funcional.

17.6.2. Fechamento primário retardado

É reservado para feridas com maior risco de infecção, seja pelo alto grau de contaminação, seja pelo longo tempo decorrido entre a lesão e a procura de tratamento. Nesses casos, após limpeza, desbridamento e hemostasia rigorosos, cobre-se a ferida com gaze esterilizada e faz-se inspeção diária em condições assépticas: se a ferida evoluir sem sinais de infecção até o terceiro ou quarto dia, procede-se ao fechamento normal. Caso contrário, faz-se a opção pelo tratamento aberto.

17.6.3. Tratamento aberto (bordas mantidas afastadas)

É utilizado quando há contraindicação para o fechamento primário ou primário retardado, ou quando esses dois falham.

Sua maior indicação é nas feridas infectadas.

Após colher material para bacterioscopia direta e cultura, a ferida é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina. Se a infecção apresentar sinais de disseminação (linfangite, linfadenite, celulite), com ou sem sinais de toxemia, deve-se administrar antibióticos de largo espectro até que se obtenham maiores indícios quanto ao agente bacteriano responsável, por meio

do exame direto e cultura com antibiograma da secreção. Nesses casos, o paciente deverá ser encaminhado para um pronto-socorro mais próximo, para a coleta de amostras e antibioticoterapia.

O fechamento desse tipo de ferida se processa pela formação de tecido de granulação e o posterior epitelização.

17.6.4. Fechamento secundário:

É reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo.

17.6.5. Limpeza da ferida

A ferida deverá receber rigorosa limpeza do seu leito objetivando remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida deverá ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos. Para essa irrigação, pode-se utilizar agulha 40x12 e seringa de 20 ml (mais eficientes na profilaxia de infecções que o uso de antibióticos).

A área ao redor da ferida deverá ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas, lembrando que essa limpeza nunca deverá ser feita no sentido da ferida (a pele íntegra é mais contaminada que a lesão em si). **O uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade (que contribui para o retardo da cicatrização), mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente para reduzir a contagem bacteriana nas lesões. Os antissépticos deverão ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida.**

17.6.6. Tricotomia

A tricotomia (remoção dos pelos) somente deverá ser feita quando os pelos dificultarem o tratamento adequado da ferida. Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento desses pelos poderá ser irregular, retardado ou ausente.

17.6.7. Anestesia

A anestesia local é aplicada após a limpeza da área traumatizada, caso contrário, poderá aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção.

Deve-se evitar também o uso de anestésicos associados a vasoconstritores, pois a isquemia local favorece o aparecimento de infecções.

Somente deverão realizar a anestesia o profissional médico ou o enfermeiro que tenha sido capacitado para tal fim.

17.6.8. Hemostasia

Feita rotineiramente após a limpeza da ferida (exceto nos casos de sangramento intenso, que deverá ser feita de imediato). Deve-se comprimir ou pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções.

Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0. É desaconselhável o uso de cautério em feridas traumáticas devido ao aumento da área de necrose.

17.6.9. Desbridamento

É muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas, cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana e facilita os mecanismos de defesa local do hospedeiro. Com o desbridamento, também se acertam as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

17.6.10. Síntese

Consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo, podendo ser feita com sutura, fitas adesivas, adesivos sintéticos ou biológicos, imobilização, ou qualquer outro método que produza bom afrontamento das bordas da ferida.

A síntese da pele deverá ser feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis, o que constitui vantagem diante da maior possibilidade de infecção, e pode ser feita de diversas maneiras, cada uma com vantagens e desvantagens. O ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida.

A tensão para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar borda com borda, suavemente, sem esmagar, pois pontos muito apertados impedem a boa circulação local e, conseqüentemente, a boa cicatrização, além de deixar marcas evidentes e definitivas dos fios; e a distância entre os pontos também deve ser observada, para que fique o mais distante um do outro para facilitar a circulação local, porém de tal maneira que não permaneçam áreas de bordas afastadas, sem contato íntimo.

O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deverá ser suturado separadamente. Com isso, evita-se a formação de espaço morto e consegue-se melhor afrontamento da pele. Utilizam-se fios absorvíveis em pontos separados.

A síntese das aponeuroses e dos músculos visa, sobretudo, a reconstrução funcional. Os fios utilizados são preferencialmente os sintéticos absorvíveis, em pontos separados, simples, em "X" ou em "U" horizontal (modalidades de pontos). Os fios utilizados em sutura se dividem em

absorvíveis (após um tempo se desintegram, não deixando resquícios) e inabsorvíveis (permanecem por tempo indefinido em contato com os tecidos, possuindo, em geral, maior força tênsil residual); biológicos (origem animal) e sintéticos; mono e multifilamentares, entre outras características. **Os fios mais utilizados em traumatismos superficiais são o nylon (inabsorvível) e o categute (absorvível biológico).**

17.6.11. Coberturas para tratamento de feridas

Estão expostas a seguir as principais coberturas primárias utilizadas para o tratamento de feridas agudas e crônicas que devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do País:

Quadro 46- Hidrocoloide

Composição	Camada externa: Espuma de poliuretano; Camada interna: Gelatina; - Pectina; - Carboximetilcelulose sódica.
Apresentação	Placa e pasta
Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico; - Acelera o processo de granulação tecidual; - Não requer troca diária; - Pode ser usado em associação de Ácidos graxos essenciais (AGE); - Protege terminações nervosas, reduzindo a dor; - Não requer curativo secundário; - Reduz o risco de infecção, pois a camada externa atua como barreira térmica, microbiana e mecânica; - Promove isolamento térmico.
Mecanismo de ação	Em contato com exsudato, forma um gel hidrofílico que mantém um meio úmido.
Indicação	Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas.
Tipo de feridas	<ul style="list-style-type: none"> - Feridas abertas não infectadas, com leve à moderada exsudação; - Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> - Feridas colonizadas ou infectadas e hipergranuladas; - Feridas com tecido desvitalizado ou necrose e queimaduras de 3º grau.
	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar o leito da ferida com jato de SF 0,9% morno; - Secar a pele ao redor da ferida; - Escolher o hidrocoloide (com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida aproximadamente 3 cm);

Modo de usar	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar o hidrocoloide, segurando- o pelas bordas; - Pressionar firmemente as bordas do hidrocoloide e massagear a placa para perfeita aderência. Se necessário, reforçar as bordas com micropore; - Datar o hidrocoloide; <p>Nota: para lesão cavitária, preenchê-la até a metade com pasta.</p>
Periodicidade da troca	Trocar o hidrocoloide sempre que o gel extravasar ou o curativo deslocar ou, no máximo, a cada 07 dias.
Observações	A interação do exsudato com o hidrocoloide produz um gel amarelo (semelhante a uma secreção purulenta) e, nas primeiras trocas, poderá ocorrer odor desagradável devido à remoção de tecidos desvitalizados.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Primária nº 30- Procedimentos, 2011.

Quadro 47- Ácidos Graxos Essenciais (AGE)

Composição	Óleo vegetal composto por ácido linolêico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E, lecitina de soja.
Mecanismo de ação	Promove quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual.
Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> - A aplicação tópica em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local; - Pode ser usado em qualquer fase de cicatrização; - Auxilia o desbridamento autolítico; - Bactericida <i>Staphylococcus aureus</i>; - Pode-se fazer o desbridamento para agilizar o processo de cicatrização.
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de úlceras de pressão; - Tratamento de feridas abertas.
Tipo de feridas	Lesões abertas, com ou sem infecção.
Contraindicação	Não encontrada. Pode ocorrer em caso de hipersensibilidade ou se bordas maceradas.
Modo de usar	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar o leito da ferida com jato de SF 0,9% morno; - Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário; - Espalhar AGE no leito da ferida ou embeber gazes estéreis de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmido até a próxima troca; - Espalhar o AGE sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura

	secundária gazes embebidas em solução fisiológica 0,9%; - Ocluir com cobertura secundária estéril de gaze, chumaço, compressa seca ou qualquer outro tipo de cobertura adequada; - Fixar.
Periodicidade da troca	Trocar o curativo secundário sempre que estiver saturado ou, no máximo, a cada 24 horas.
Observações	O AGE pode ser associado ao Alginato de Cálcio ou carvão ativado e diversos outros tipos de coberturas.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Primária nº 30- Procedimentos, 2011.

Quadro 48- Alginato de Cálcio*

Composição	- São sais de um polímero natural, o ácido algínico, derivado da alga marrom de espécie Laminaria hyperbore; - Apresentação em placa ou fita.
Mecanismo de ação	As fibras de alginato conseguem absorver até 20 vezes o seu peso em fluídos , ao passo que uma folha de gaze comum tem capacidade de absorver apenas de três a quatro vezes o seu peso em fluídos.
Indicação	Feridas exsudativas, com ou sem sangramento, cavitárias, tunelizadas, com ou sem infecção.
Benefícios	- Pode ser associado com outros produtos, como Alginato de Cálcio mais prata, hidrocoloide e carvão ativado; - Quimiotáxico para macrófagos e fibroblastos; - Auxílio no desbridamento autolítico; - Hemostático (promove agregação plaquetária); - Diminuição do exsudato e o odor da ferida com ação bacteriostática.
Conduta	- Irrigar o local da lesão com SF 0,9% morno em jato; - Remover o exsudato e realizar o desbridamento, se necessário; - Escolher o tamanho da fibra de alginato que melhor se adapte ao leito da ferida; - Modelar o produto no interior da lesão umedecendo a fibra com SF 0,9% morno; - Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse as bordas da lesão, com o risco de prejudicar a epitelização; - Usar cobertura secundária estéril de Hidrocoloide ou tela de silicone.
Periodicidade da troca	- Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada; - Trocar o curativo de alginato: Feridas infectadas: no máximo a cada 24h; Feridas limpas com sangramento: a cada 48h ou quando saturado.

Limitações	<ul style="list-style-type: none"> - Quando o exsudato diminuir e a frequência das trocas estiverem sendo feitas a cada três a quatro dias, significa que é hora de utilizar outro tipo de curativo; - Não deve ser utilizado em feridas secas ou com pouco exsudato, pois pode haver aderência e maceração da pele adjacente; - Não pode ser associado a agentes alcalinos.
Observações	O alginato nunca pode secar ao leito da ferida.

* Substâncias com cálcio reduzem o sangramento.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Primária nº 30- Procedimentos, 2011.

Quadro 49- Sulfadiazina de Prata*

Composição	Sulfadiazina de Prata a 1%, hidrofílico
Mecanismo de ação	O íon prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> - Queimaduras; - Lesões infectadas ou com tecido necrótico.
Tipo de ferida	Queimaduras.
Contraindicação	Hipersensibilidade ao produto.
Modo de usar	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar a ferida com H₂O clorada morna em jato de água corrente; - Remover todo o excesso de pomada e tecido desvitalizado; - Aplicar o creme por toda a extensão da lesão (05 mm de espessura); - Colocar gaze de contato úmida; - Cobrir com cobertura secundária estéril.
Benefícios	Fácil uso e baixo custo.
Limitações	Dificulta a visibilidade (creme opaco).
Periodicidade da troca	No máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.
Observações	O excesso de pomada remanescente deve ser retirado a cada troca de curativo.

* Substâncias com prata possuem ação bactericida.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Primária nº 30- Procedimentos, 2011.

17.7. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® são:

Quadro 50- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC® no tratamento aos usuários com feridas.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Autocontrole ineficaz da saúde	<p>Assistência na automodificação (4470)</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar o ambiente social e físico do usuário quanto à extensão do suporte para o comportamento desejado;• Identificar com o usuário as estratégias mais efetivas para mudança de comportamento;• Auxiliar o usuário a identificar até mesmo os pequenos sucessos. <p>Assistência no Autocuidado (1800)</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a capacidade do usuário para o autocuidado independente;• Encorajar o usuário a realizar atividades normais da vida diária de acordo com o seu nível de capacidade;• Ensinar/ orientar familiares a encorajar a independência e a interferir apenas quando o usuário não conseguir executar algo. <p>Estabelecimento de metas mútuas (4410)</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer metas utilizando termos positivos;• Auxiliar o usuário a priorizar as metas identificadas;• Ajudar o usuário a focalizar-se mais nos resultados esperados do que nos desejados.
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	<p>Promoção do Envolvimento Familiar (7110)</p> <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer uma relação pessoal com o usuário e com os membros da família que se envolverão nos cuidados;• Identificar as capacidades dos membros da família para o envolvimento no cuidado do usuário;• Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do principal provedor de cuidados;• Identificar as deficiências de autocuidado do usuário. <p>Apoio ao Cuidador (7040)</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar a aceitação do papel por parte do cuidador;• Proporcionar informações sobre a condição do usuário, de acordo com as preferências deste;• Ensinar/orientar o cuidador quanto a terapia indicada e

	<p>as técnicas para melhorar a segurança do usuário.</p> <p>Mobilização Familiar (7120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer informações frequentes à família para ajudar seus membros a identificarem as limitações, evolução e as implicações dos cuidados do usuário; • Promover uma mútua tomada de decisões com os membros da família em relação ao plano de cuidados com o usuário; • Monitorar a atual situação familiar.
<p>Disposição para autocontrole da saúde melhorada</p>	<p>Melhora da autoeficácia (5395)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar a percepção do usuário quanto à sua capacidade de realizar o comportamento desejado; • Fornecer informação acerca do comportamento desejado; • Encorajar a interação com outros usuários que estão tendo sucesso com a mudança de comportamento (ex.: participação em grupo educativo). <p>Educação em saúde (5510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer grupos de interação social com usuários que estejam vivendo as mesmas situações/experiências de saúde; • Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do cliente, habilidades do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso; • Utilizar sistemas de apoio sociais e familiares para aumentar a eficácia da modificação no comportamento/estilo de vida. <p>Facilitação da autorresponsabilidade (4480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilizar o usuário pelo próprio comportamento; • Determinar se o usuário possui conhecimento adequado sobre a condição de cuidados de saúde; • Encorajar a independência, mas assistir o usuário quando incapaz de realizar algo.
<p>Nutrição desequilibrada:</p>	<p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados; • Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para mudança no estado nutricional; • Auxiliar o usuário a registrar o que geralmente come em um período de 24 horas. <p>Controle da nutrição (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar as preferências alimentares do usuário;

<p>mais do que as necessidades corporais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar uma ingestão calórica adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida, e a ingestão de proteínas, ferro e vitamina C; • Pesas o usuário em intervalos adequados. <p>Controle do Peso (1260)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso; • Determinar o peso corporal ideal do usuário; • Encorajar o usuário a consumir diariamente quantidades adequadas de água.
<p>Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais</p>	<p>Controle da nutrição (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar as preferências alimentares do usuário; • Orientar o usuário sobre as necessidades nutricionais; • Pesas o usuário em intervalos adequados. <p>Controle hídrico (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; • Monitorar o estado nutricional; • Oferecer líquidos, conforme apropriado; • Planejamento da dieta; • Verificar a presença de sons intestinais; • Oferecer seis pequenas refeições em vez de três, conforme apropriado; • Encorajar maneiras de incluir as preferências do usuário na dieta.
<p>Volume de líquidos excessivo</p>	<p>Controle hídrico (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar peso e resultados laboratoriais relativos à retenção de líquidos; • Avaliar local e extensão de edema, se presente; • Monitorar sinais vitais, conforme apropriado. <p>Monitoração hídrica (4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer possíveis fatores de risco para desequilíbrio de líquidos; • Examinar o preenchimento capilar; • Monitorar cor, quantidade e gravidade específica da urina.
<p>Volume de líquidos deficiente</p>	<p>Controle hídrico (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; • Monitorar sinais vitais, conforme apropriado; • Oferecer líquidos, conforme apropriado. <p>Monitorização de sinais vitais (6680)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado;

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia; • Monitorar a cor, temperatura e umidade da pele.
Deambulação prejudicada	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre limitações; • Auxiliar o usuário a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de períodos de repouso e atividade); • Encorajar a alternância entre períodos de repouso e atividade. <p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor que inclua (localização, características, se inicia quando caminha, qual duração e intensidade); • Observar e registrar no prontuário, sinais não verbais de dor; • Explorar o conhecimento e as crenças do usuário sobre a dor (para ele o que desencadeia a dor); • Explorar os fatores que pioram ou melhoram a dor.
Mobilidade física prejudicada	<p>Promoção da mecânica corporal (0140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar como alternar o peso de um pé para o outro quando em pé; • Orientar o usuário a movimentar os pés em primeiro lugar, em seguida, o corpo, ao virar-se para andar partindo da posição em pé; • Auxiliar o usuário a fazer exercícios de postura e flexão para facilitar a mobilidade das costas, conforme indicado. <p>Cuidados com repouso no leito (0740)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar o usuário e familiares sobre a necessidade de colchão/cama terapêutica adequada; • Monitorar a condição de pele (hidratação, orientar uso de cremes); • Facilitar pequenas trocas de reposicionamento no leito para alívio do peso corporal. <p>Posicionamento (0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imobilizar ou apoiar parte corporal afetada, de modo apropriado; • Elevar parte corporal afetada, quando apropriado; • Desenvolver com a família uma rotina por escrito para reposicionamento quando apropriado.
	Cuidados circulatórios - insuficiência arterial (4062)

<p>Perfusão tissular periférica ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (ex.: pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura), verificar o índice tornozelo braquial (BIT), conforme disponibilidade de instrumento; • Monitorar o grau de desconforto ou de dor com o exercício, à noite, ou enquanto descansa; • Orientar o usuário sobre fatores que interferem na circulação (ex.: tabagismo, roupas restritas, exposição a temperaturas frias e cruzamento de pernas e pés). <p>Cuidados circulatórios - insuficiência venosa (4066)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar tratamento de feridas (desbridamento, terapia antimicrobiana), conforme necessário; • Aplicar modalidades de terapia de compressão (ataduras com maior ou menor elasticidade, bota de ulna), conforme apropriado; • Elevar o membro comprometido 20 graus ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado.
<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>Facilitação da aprendizagem (5520)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do usuário; • Encorajar a participação ativa do usuário; • Usar linguagem familiar; • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis; • Apresentar o usuário a pessoas que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência; • Oferecer reforço positivo para as decisões do usuário tomadas de maneira independente.
<p>Distúrbios da imagem corporal</p>	<p>Melhora da Imagem Corporal (5220)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o usuário a discutir as mudanças causadas por doença ou cirurgia, quando apropriado; • Ajudar o usuário a discutir os estressores que afetam a imagem corporal; • Monitorar se o usuário consegue olhar para a parte do corpo modificada. <p>Melhora da Autopercepção (5390)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar o impacto da doença no autoconceito; • Confrontar os sentimentos de ambivalência (raiva ou depressão) do usuário; • Auxiliar o usuário a mudar a visão de si mesmo. <p>Cuidados com lesões (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as características da lesão, incluindo a drenagem, a cor, o tamanho e o odor;

	<ul style="list-style-type: none"> • Limpar com soro fisiológico ou substância atóxica, conforme apropriado; • Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão; • Orientar o usuário e familiar sobre o armazenamento e descarte de curativos e materiais; • Orientar usuários e/ou seus familiares sobre procedimentos de cuidados com a lesão; • Orientar usuário e seus familiares sobre sinais e sintomas de infecção.
Interação social prejudicada	<p>Melhora da socialização (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Investigar os pontos fortes e as fraquezas da atual rede de relacionamentos do usuário; • Facilitar o envolvimento do usuário e o planejamento de futuras atividades. <p>Melhora de habilidades de vida (5326)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível educacional do usuário; • Determinar a capacidade do usuário em aprender informações específicas; • Adaptar o conteúdo às habilidades e deficiências cognitivas, psicomotoras e afetivas do usuário.
Padrão de sexualidade ineficaz	<p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto da situação de vida do usuário sobre papéis e relacionamentos; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Auxiliar o usuário a esclarecer ideias errôneas. <p>Aconselhamento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; • Auxiliar usuário a identificar o problema ou situação que está causando a angústia; • Estabelecer metas. <p>Ensino – Sexualidade (5624)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a anatomia e a fisiologia dos corpos masculino e feminino; • Criar atmosfera de aceitação, sem julgamento; • Discutir o que são valores, como se pode obtê-los, e seus efeitos em nossas escolhas na vida.
	<p>Redução da ansiedade (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; • Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico;

<p>Ansiedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a identificar situações que precipitam a ansiedade. <p>Melhora do enfrentamento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a compreensão do usuário sobre o processo de doença; • Organizar situações que incentivem a autonomia do usuário; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. <p>Aumento da segurança (5380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir os temores do usuário; • Explicar todos os exames e procedimentos ao usuário; • Auxiliar o usuário a identificar respostas de enfrentamento usuais.
<p>Conflito de decisão</p>	<p>Apoio à tomada de decisão (5250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a existência ou não de diferenças entre a visão que o usuário tem da própria condição e a visão dos provedores de cuidados de saúde; • Ajudar o usuário a identificar as vantagens e as desvantagens de cada alternativa; • Facilitar a articulação das metas de cuidado do usuário. <p>Aconselhamento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; • Usar técnicas de reflexão e esclarecimento para facilitar a expressão de preocupações; • Auxiliar o usuário a listar e priorizar todas as possíveis alternativas ao problema. <p>Melhora do sistema de apoio (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar dados sobre a resposta psicológica à situação e sobre a disponibilidade do sistema de apoio; • Determinar as dificuldades de uso dos sistemas de apoio; • Envolver a família, pessoas significativas, amigos nos cuidados e no seu planejamento.
	<p>Cuidados da pele - tratamentos tópicos (3584)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera; • Fornecer suporte a áreas edemaciadas (ex.: travesseiro embaixo dos braços e suporte escrotal), conforme apropriado; • Manter as roupas de cama limpas, secas e sem vincos; • Colocar protetores de calcanhar, conforme apropriado.

<p>Integridade da pele prejudicada</p>	<p>Cuidados com lesões (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão; • Manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, conforme apropriado; • Avaliar lesão a cada troca de curativo. <p>Cuidados com úlcera por pressão (3520)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrever as características da úlcera em intervalos regulares, incluindo o tamanho (comprimento, largura, profundidade), estágio (I-V), localização, exsudato, tecido de granulação ou necrótico e epitelização; • Monitorar cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele vizinha; • Desbridar a úlcera, quando necessário; • Monitorar sinais e sintomas de infecção da ferida; • Realizar reposicionamento no leito a cada 02 horas, seguindo um esquema específico; • Utilizar leitos e colchões quando apropriado; • Monitorar estado nutricional.
<p>Risco de infecção</p>	<p>Cuidados com lesões (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as características da lesão, incluindo a drenagem, a cor, o tamanho e o odor; • Manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, conforme apropriado; • Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem; • Orientar o usuário e seus familiares sobre armazenamento e descarte de curativos e materiais. <p>Proteção contra infecção (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção; • Inspecionar a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem; • Ensinar o usuário e familiares sobre sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la às instituições de atendimento médico. <p>Identificação de risco (6610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco; • Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; • Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com o usuário.

Dor crônica	<p>Controle da dor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; • Instituir e modificar medidas de controle da dor com base na resposta do usuário; • Informar outros profissionais de saúde/familiares sobre as estratégias não farmacológicas que estão sendo utilizadas pelo usuário, para encorajar abordagens preventivas ao controle da dor. <p>Administração de analgésicos (2210)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor antes de medicar o usuário antes de acordo com a prescrição; • Estabelecer expectativas positivas quanto a eficácia dos analgésicos, de modo a otimizar a resposta do usuário; • Orientar o usuário sobre a automedicação (prescrição prévia) e a importância de seu uso antes que a dor fique mais forte.
-------------	---

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

CIPESC®	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Coordenação motora ausente	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares; • Incentivar familiares a fazer movimentação motora. • Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto); • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para a Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar a equipe de saúde o surgimento de feridas; • Cuidado ao transportar o idoso; • Evitar aquecer o idoso em excesso; • Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites; • Fazer mudança de posição do idoso, várias vezes ao dia; • Massagear a pele do idoso com creme hidratante; • Oferecer água, várias vezes ao dia; • Proteger saliência óssea com travesseiros;

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo); • Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea; • Utilizar travesseiros laterais para apoio.
Movimento corporal diminuído	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares; • Incentivar familiares a fazer movimentação motora; • Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto); • Programar monitoramento domiciliar. <p>Atividades para a Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar a equipe de saúde o surgimento de feridas; • Cuidado ao transportar o idoso; • Evitar aquecer o idoso em excesso; • Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites; • Fazer mudança de posição do idoso, várias vezes ao dia; • Massagear a pele do idoso com creme hidratante; • Oferecer água, várias vezes ao dia; • Proteger saliência óssea com travesseiros; • Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo); • Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea; • Utilizar travesseiros laterais para apoio.
Escoriação da pele	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo; • Avaliar a situação do ferimento; • Esclarecer dúvidas quanto às lesões encontradas; • Estimular hábitos de higiene; • Estimular o autocuidado corporal; • Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher; • Orientar sobre cuidados com o ferimento; • Programar visita domiciliar.
Trauma na pele	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a situação do trauma; • Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher; • Indicar vacina antitetânica; • Notificar casos de violência conforme protocolo; • Orientar sobre cuidados com o trauma; • Programar visita domiciliar.

<p>Integridade da pele comprometida no idoso</p>	<p>Atividades para o Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none">• Discutir a importância de evitar a exposição ao sol;• Envolver os familiares na observação e no cuidado frequente da integridade cutânea;• Incentivar o aumento da ingestão hídrica;• Monitorar cor da pele, umidade e ressecamento e característica das lesões;• Orientar a higiene, mudança de decúbito e os cuidados específicos com as lesões;• Orientar sobre o risco de autoagressão. <p>Atividades para Usuário/Família:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitar exposição ao sol entre às 10h e 16h;• Lavar sempre as mãos antes e após mexer nas feridas;• Manter os ferimentos limpos e secos;• Mudar a posição do idoso na cama diversas vezes ao dia;• Oferecer líquido para o idoso;• Passar creme hidratante diariamente, após o banho secando bem entre os dedos;• Retornar no dia e horário agendados;• Utilizar calçados confortáveis e meias que não apertem;• Utilizar filtro solar diariamente.
--	--

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

18. O CUIDADO DA PESSOA TABAGISTA

18.1. Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

- Aproveitar as oportunidades de contato com o tabagista para abordar a cessação do fumo;
- Salientar as vantagens de parar de fumar;
- Incentivar para realizar novamente o tratamento do tabagismo em caso de abandono ou recaída;
- Ressaltar os danos decorrentes do tabagismo;
- Explicar sobre as estratégias gratuitas oferecidas pelo SUS para a cessação do fumo.

18.1.1. Atribuições do enfermeiro

- Avaliar a necessidade do uso de fármacos;
- Solicitar à Secretaria de Saúde as medicações necessárias e disponíveis localmente;
- Formar e coordenar grupos antitabaco ou realizar o atendimento individual, caso necessário;
- Avaliar grau de dependência à nicotina;
- Informar ao paciente dos riscos e efeitos colaterais do uso dos medicamentos preconizados para o tratamento do tabagismo;
- Promover o acompanhamento e incentivar a continuidade do tratamento;
- Avaliar a abstinência e elaborar estratégias com o tabagista para lidar com o quadro.

18.1.2. Atribuições do técnico de enfermagem

- Participar dos grupos antitabaco;
- Auxiliar na elaboração de atividades educativas em prol da cessação do tabagismo;
- Incentivar a participação ativa do tabagista na elaboração de estratégias para o controle dos sintomas da abstinência.

18.2. Dependência à nicotina

A nicotina, substância encontrada no tabaco, é classificada como psicoativa e atua estimulando o Sistema Nervoso Central (SNC), que está relacionado com a motivação, sexualidade, atenção, prazer e recompensa (CONITEC, 2020).

O risco de dependência está diretamente relacionado à rapidez com a qual a substância produz seu pico de ação: poucos segundos após a tragada do produto a nicotina atinge o sistema de recompensa e estimula a liberação de neurotransmissores como a dopamina, responsável pela sensação de prazer, melhora da cognição, promoção de maior controle de estímulos e emoções negativas, redução da ansiedade e do apetite. Esse processo produz

um reforço positivo e a necessidade de repetição de seu uso (CONITEC, 2020).

A nicotina inibe a ação do neurotransmissor GABA (ácido gama-aminobutírico), que faz com que a atividade do SNC diminua. Assim, ao tragar o tabaco o tabagista experimenta uma sensação de prazer e bem-estar ainda mais intensa e duradoura e, com o tempo, uma maior quantidade será necessária para alcançar e manter essas sensações, caracterizando tolerância e, portanto, o quadro de dependência química. Além disso, a nicotina apresenta meia vida de 02 horas e, após esse período, sintomas desagradáveis como irritação, depressão, ansiedade e aumento do apetite podem surgir e dificultar a abstinência, levando o tabagista a fumar novamente para se livrar de tal desconforto (BRASIL, 2020; CONITEC, 2020).

Essas características de ação da nicotina levaram a OMS à inclusão do tabagismo no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substância psicoativas (STAPLETON et al., 2013).

18.3. Diagnóstico de dependência à nicotina

São considerados como dependentes os indivíduos que tenham apresentado no ano anterior, pelo menos 03 dos critérios a seguir:

- Desejo forte e compulsivo para consumir a substância (fissura ou *craving*);
- Dificuldade para controlar o uso (início, término e níveis de consumo);
- Estado de abstinência fisiológica diante da suspensão ou redução, caracterizado por: síndrome de abstinência, consumo da mesma substância ou similar, com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (reforço negativo);
- Evidência de tolerância, ou seja, necessidade de doses crescentes da substância para obter efeitos produzidos anteriormente com doses menores;
- Abandono progressivo de outros prazeres em detrimento do uso de substâncias psicoativas;
- Aumento do tempo empregado para conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se de seus efeitos;
- Persistência no uso apesar das evidentes consequências, como câncer pelo uso do tabaco, humor deprimido ou perturbações das funções cognitivas relacionada com a substância.

O diagnóstico de dependência da nicotina deve ser feito por meio de avaliação realizada pelo profissional de saúde que atende o usuário de tabaco, seguindo os critérios diagnósticos descritos acima. Não são utilizados exames físicos, laboratoriais ou de imagem para este fim. O profissional de saúde irá se basear no autorrelato do paciente.

18.4. Classificação quanto ao grau de dependência à nicotina

Para avaliar o grau de dependência à nicotina, pode-se usar o Teste de Fagerström (Quadro 52). Este é composto por 06 perguntas com escore variando de zero a dez, indicando que o tabagista poderá experimentar sintomas desconfortáveis da síndrome de abstinência quando o resultado encontrado for acima de 06 pontos.

Quadro 51- Teste de Fagerström para a dependência à nicotina.

Perguntas	Respostas	Pontuação
1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1º da manhã	1
	Os outros	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mais de 31	3
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim	1
	Não	0
Escore Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada.		

Fonte: Adaptado da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único em Saúde- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, 2020.

18.5. Recomendações de boas práticas clínicas no tratamento do tabagismo

O tratamento da dependência do tabaco deve estar amplamente disponível e acessível. Deve ser inclusivo, levando em conta fatores como gênero, cultura, religião, idade, escolaridade, situação socioeconômica, necessidades especiais, e eventualmente adaptadas às reais necessidades de diferentes tabagistas, e dos grupos com maior prevalência de uso do tabaco.

Visando o tratamento mais rápido e com menor custo, deve-se usar o máximo possível dos recursos e infraestruturas existentes no SUS e garantir que os usuários de tabaco recebam, pelo menos, um aconselhamento breve em todo o sistema de saúde. Além disso, todos os profissionais da saúde

devem ser treinados para perguntar sobre o uso do tabaco e registrar as respostas no prontuário, dar breves conselhos sobre o abandono do tabaco e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível localmente.

A abordagem breve/mínima (Paap) é um componente essencial e costuma levar apenas 03 minutos. Ela consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar (Paap) o fumante para que deixe de fumar sem, no entanto, acompanhá-lo no processo. Embora não seja a forma ideal de atendimento, pode propiciar resultados positivos para a cessação e a baixo custo. Além disso, essa abordagem pode ser feita por qualquer profissional da saúde durante a consulta de rotina, na sala de espera ou até mesmo em eventos de promoção à saúde que não tenham relação direta com o fumo, como a prevenção de câncer de mama (BRASIL, 2001; CONITEC, 2020).

Quanto a abordagem básica, além de perguntar, avaliar e aconselhar, consiste em preparar e acompanhar (Paapa) o tabagista para que ele deixe de fumar, sendo mais indicada que a abordagem anterior, pois prevê o retorno do fumante para acompanhamento na fase crítica da abstinência. Também pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, tendo duração mínima de 03 e máxima de 05 minutos em cada contato (BRASIL, 2001; CONITEC, 2020).

Para ambas as abordagens citadas são sugeridas as seguintes perguntas (CONITEC, 2020):

- Você fuma? Há quanto tempo? (permite diferenciar a experimentação do uso regular);
- Quantos cigarros você fuma por dia? (pacientes que fumam 20 cigarros ou mais por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar);
- Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro? (pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar);
- O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? (permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar). Em caso de resposta afirmativa, perguntar “quando”;
- Já tentou parar? (se a resposta for afirmativa fazer a próxima pergunta);
- O que aconteceu? (permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, de modo que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa).

A partir das respostas às perguntas acima, pode-se aconselhar o tabagista a parar com o fumo de modo adaptado ao seu perfil, considerando o interesse de parar de fumar, a idade, a existência de doenças associadas ao tabagismo, etc. Para maior detalhamento dos componentes do Paap e Paapa, ver o Anexo F ao final desta construção, bem como um instrumento para

acompanhamento dos grupos de apoio a cessação do tabagismo (Anexo G), um roteiro de temas para as sessões em grupos (Anexo H) e instruções a serem ofertadas ao fumante sobre o uso correto do adesivo transdérmico de nicotina (Anexo I).

Os fumantes que não estiverem dispostos a parar nos próximos 30 dias deverão ser estimulados a pensar sobre o assunto e novamente serem abordados no próximo contato, demonstrando disposição em apoiá-lo durante o processo.

Quanto aos interessados em parar, a etapa seguinte é prepará-los para a cessação sugerindo que marque uma data para deixar o fumo. O tabagista também deverá ser orientado sobre os sintomas da abstinência e apresentando estratégias para controlar a vontade de fumar (tomar água, escovar os dentes, etc.) e para controlar os estímulos associados ao ato de fumar (restringir o uso de café e bebidas alcóolicas, desfazer-se de isqueiros, evitar ambientes ou situações que estimulem o fumo, elaborar meios que auxiliem a lidar com situações estressantes, etc.). Esse preparo deve levar em consideração as experiências individuais do paciente e do próprio profissional que está realizando o atendimento.

Diversos fatores podem afetar a cessação do tabagismo. O menor nível de dependência parece aumentar a chance de cessação do tabagismo. Por outro lado, a presença de algum distúrbio psiquiátrico pode ser um fator complicador para cessação. Evidências menos robustas apontam para outros fatores relacionados a dificuldade em parar de fumar como baixa motivação, ausência de atividade física, ausência de doenças tabaco relacionadas, tempo de uso de tabaco igual ou inferior a 20 anos, início do tabagismo com 18 anos ou mais, não participar de sessões de manutenção, presença de gatilhos, ser solteiro(a) e alta escolaridade (CONITEC, 2020).

18.6. Tratamento para cessação do tabagismo

O tratamento no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva com acompanhamento, salvo em situações especiais descritas no tópico 18.5.2.

A terapia medicamentosa consiste nos seguintes medicamentos:

- Reposição de nicotina por adesivo, goma ou pastilha, isolada ou em combinação;
- Cloridrato de bupropiona.

Esses tratamentos serão descritos de forma mais detalhada nos dois tópicos abaixo.

O tempo total sugerido de tratamento é de 12 meses e envolve **etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência**. A **etapa da avaliação** consiste em conhecer a história tabagística (idade de iniciação, tentativas de cessação), histórico patológico (doenças relacionadas ao tabaco ou não), avaliação do grau de dependência da nicotina (Teste de Fagerström,

Quadro 52) e motivação para parar de fumar. Essa etapa permitirá ao profissional definir se, além da abordagem cognitivo-comportamental, o paciente necessitará de medicação e de qual tipo.

A **etapa de intervenção e a etapa da manutenção da abstinência** estão descritas no Quadro 53. O desfecho esperado é a interrupção do uso da nicotina em qualquer de suas formas, de modo que a falha terapêutica deve ser entendida como o não alcance da cessação do tabagismo ao final do tratamento.

18.6.1. Tratamento não farmacológico

Todos os indivíduos em tratamento para a cessação do tabagismo devem receber aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva. O aconselhamento terapêutico da dependência à nicotina envolve intervenção não farmacológica que visa o entendimento do problema e a melhora no manejo dos sintomas de abstinência, devendo considerar, preferencialmente, a disponibilidade e viabilidade dos indivíduos, dos profissionais e dos serviços de saúde.

Esse tratamento deve ser baseado na terapia cognitivo-comportamental e realizado em sessões periódicas, de preferência em grupo de apoio, podendo também ser individual. Ele consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou automanejo para que os indivíduos possam administrar o ciclo da dependência.

Esse aconselhamento deverá ser coordenado por profissionais de saúde de nível superior capacitados, tendo como sugestão o esquema de 04 sessões iniciais, preferencialmente semanais, nas quais deverão ser abordados os seguintes conteúdos (Quadro 53):

Quadro 52- Aconselhamento estruturado/Abordagem Intensiva

Sessão 01: 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 no método que usará futuramente para deixar de fumar e apresentará na sessão 02, objetivando organização de seu processo de cessação.
Sessão 02: 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.

Sessão 03: 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.

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 01 ano

Assim como nas sessões de manutenções quinzenais, as sessões de manutenção mensais 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.

Fonte: Adaptado da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único em Saúde-Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, 2020.

O material que detalha o desenvolvimento de cada uma das sessões, instruindo o profissional de saúde sobre os procedimentos adequados no manejo com o paciente é o Manual do Coordenador. Há também os manuais destinados aos tabagistas em tratamento, que visam orientá-lo sobre os passos a serem dados até o alcance da abstinência (Manuais do Participante). Esse material integra os insumos oferecidos para o tratamento e está disponível nas unidades de saúde do SUS.

18.6.2. Associação dos tratamentos não farmacológicos e farmacológicos

A associação entre o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva e a farmacoterapia é indicada para tratar a dependência à nicotina. **A associação das duas formas de tratamento é mais eficaz do que somente o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva ou a farmacoterapia isolada.**

No entanto, o aconselhamento isolado é, preferencialmente, preconizado em pacientes que apresentem uma ou mais das características abaixo:

- Relato de ausência de sintomas de abstinência;
- Número de cigarros consumidos diariamente igual ou inferior a 05;
- Consumo do primeiro cigarro do dia igual ou superior a 1 hora após acordar;

- Pontuação no teste de Fagerström igual ou inferior a 04.

Além disso, independentemente da carga tabágica (número de cigarros/dia ou anos de tabagismo) e do grau de dependência à nicotina, a farmacoterapia não deve ser utilizada em pacientes que apresentem contraindicações clínicas ou por aqueles que optarem pelo não uso de medicamentos, mesmo após receberem esclarecimento adequado por parte do profissional de saúde que os acompanham.

Com relação à farmacoterapia, o tratamento com Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) combinada (forma lenta e rápida de entrega de nicotina) é indicado como preferencial por sua maior eficácia. Podem ser oferecidas como opções terapêuticas alternativas: bupropiona, TRN isolada (adesivo, goma ou pastilha) ou bupropiona associada a uma TRN isolada.

Em casos de pacientes com contraindicação ao uso de TRN, ou paciente com transtornos psiquiátricos como depressão e esquizofrenia, a indicação de bupropiona deve ser considerada, sendo necessária a avaliação por profissional médico, preferencialmente um especialista.

A TRN isolada é indicada no caso de contraindicação do uso de uma das formas e impossibilidade do uso de bupropiona.

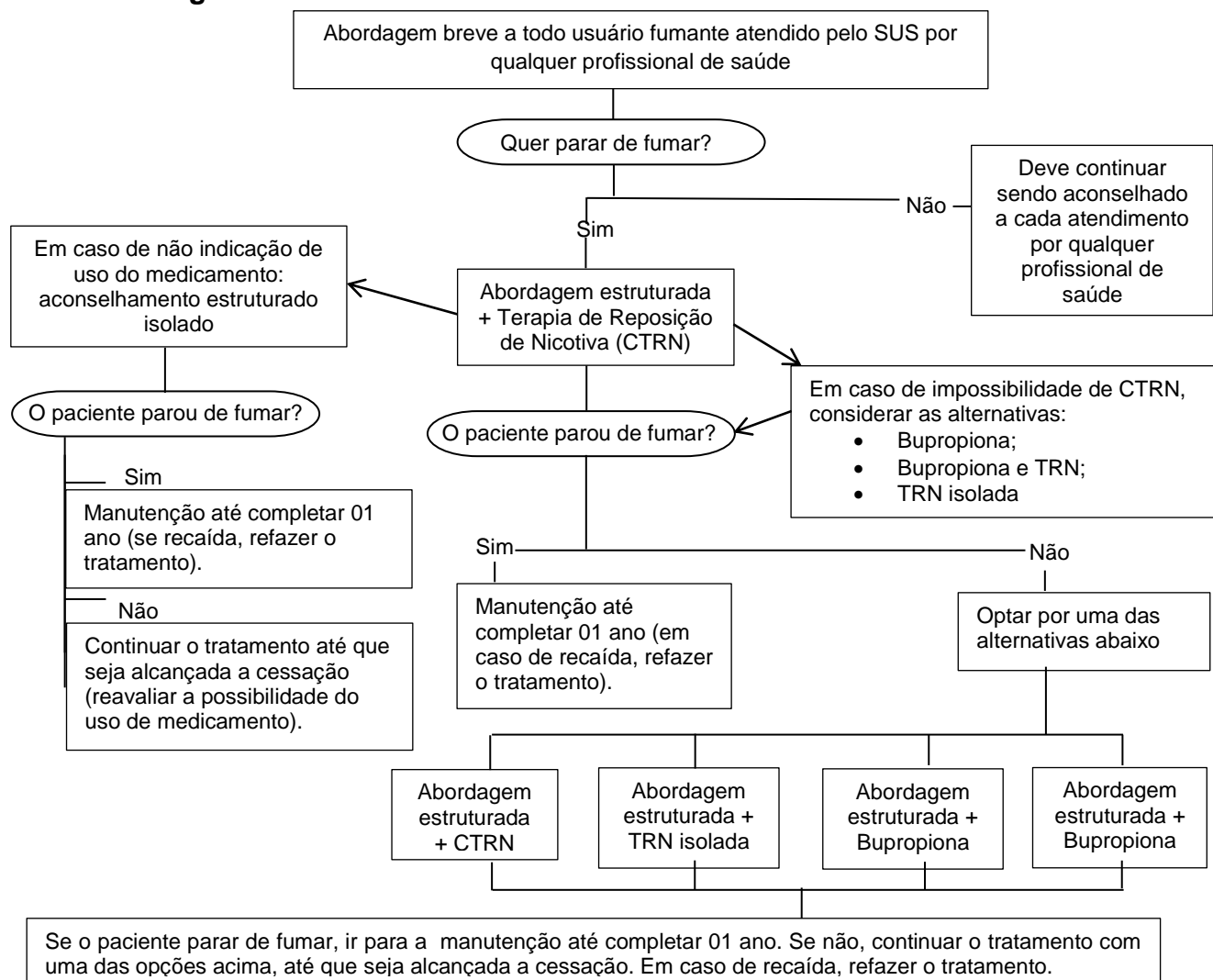
Em casos de falha terapêutica o novo tratamento deverá ser definido considerando os motivos da falha como, por exemplo: eventos adversos à terapia ou dificuldade de adesão.

Lembrando que as possibilidades farmacológicas devem sempre ser precedidas pela avaliação individual e cuidadosa do paciente, pois somente mediante o conhecimento das características de seu quadro clínico e da dependência a nicotina, será possível ao profissional a escolha do fármaco que potencializará as chances de cessação do tabagismo pelo paciente ou da contraindicação de seu uso.

Fármacos

- Cloridrato de bupropiona comprimido de liberação prolongada 150mg;
- Nicotina adesivo:
 - Transdérmico de 07, 14 e 21mg;
 - Goma de mascar de 02mg;
 - Pastilha de 2mg.

Fluxograma 14- Fluxo de Tratamento.



Fonte: Adaptado da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único em Saúde- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, 2020.

Quadro 53- Medicamentos para tratamento da dependência à nicotina na Renome.

Denominação genérica	Forma de apresentação	Posologia	Modo de usar
Terapia de Reposição de Nicotina	Adesivos transdérmicos 7mg, 14mg e 21mg (liberação lenta);	Adesivos: 1ª a 4ª semana: adesivo de 21mg a cada 24 horas; 5ª a 8ª semana: adesivo de 14mg a cada 24 horas; 9ª a 12ª semana: adesivo de 7mg a cada 24 horas. <u>Essa posologia está</u>	Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço). Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local. Deve-se mascar a goma, sem parar, por 30 minutos, até o surgimento de um sabor forte ou uma leve sensação de formigamento. Nesse momento, deve-se parar de mascar. A goma deve ser mantida entre a bochecha e a gengiva por aproximadamente 2 minutos ou até que desapareça o sabor ou o formigamento (tempo necessário para

Combinada (CTRN)	Gomas de mascar 2mg (liberação rápida); Pastilhas 2mg (liberação rápida).	<u>condicionada ao número de cigarros fumados/dia.</u> Gomas/pastilhas: Uso indicado nos momentos de maior fissura. Gomas/pastilhas: Uso indicado nos momentos de maior fissura.	absorver a nicotina). Voltar a mascar lentamente a goma, repetindo o processo, por 30 minutos, para uma segunda liberação de nicotina. Além disso, antes do uso da goma, é indicado ingerir um copo de água para neutralizar o pH bucal e para remoção de resíduos alimentares. Deve-se mover a pastilha, de um lado para o outro da boca, repetidamente, até dissolver, o que leva em torno de 20 a 30 minutos. A pastilha não deve ser partida, mastigada ou engolida inteira. Não se deve comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca.
Cloridrato de Bupropiona	Comprimido 150mg.	1º ao 3º dia de tratamento: 01 comprimido de 150mg pela manhã; 4º ao 84º dia de tratamento: 01 comprimido de 150mg pela manhã e outro de 150mg após oito horas da primeira tomada. A dose máxima recomendada é de 300mg/dia de cloridrato de bupropiona, dividida em duas tomadas de 150mg.	Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, não podem ser partidos, triturados e nem mastigados, pois isso pode aumentar a chance de eventos adversos , inclusive convulsões. O intervalo de oito horas entre a 1ª e a 2ª dose deve ser respeitado. Recomenda-se não fazer uso da 2ª dose após as 16 horas, pelo risco de insônia. Medicamento sujeito a prescrição médica e controle especial, conforme preconizado pela Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998.
	Adesivos transdérmicos 7mg, 14mg e 21mg (liberação lenta)	1ª a 4ª semana: adesivo de 21mg a cada 24 horas; 5ª a 8ª semana: adesivo de 14mg a cada 24 horas; 9ª a 12ª semana: adesivo de 7mg a cada 24 horas. <u>Essa posologia está condicionada ao número de cigarros fumados/dia.</u>	Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço). Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local.
Terapia de Reposição de Nicotina Isolada (TRN)	Goma de mascar 2mg (liberação rápida)	1ª a 4ª semana: 01 goma de 2mg a cada 1 a 2 horas; 5ª a 8ª semana: 01 goma de 2mg a cada 2 a 4 horas; 9ª a 12ª semana: 01 goma	Deve-se mascar a goma, sem parar, por 30 minutos, até o surgimento de um sabor forte ou uma leve sensação de formigamento. Nesse momento, deve-se parar de mascar. A goma deve ser mantida entre a bochecha e a gengiva por aproximadamente 2 minutos ou até que desapareça o sabor ou o formigamento (tempo necessário para absorver a nicotina). Voltar a mascar

		de 2mg a cada 4 a 8 horas. A quantidade máxima é de 15 gomas de 2mg de nicotina/dia.	lentamente a goma, repetindo o processo, por 30 minutos, para uma segunda liberação de nicotina. Além disso, antes do uso da goma, é indicado ingerir um copo de água para neutralizar o pH bucal e para remoção de resíduos alimentares.
	Pastilha 2mg (liberação rápida)	1ª a 4ª semana: 01 pastilha de 2mg a cada 1 a 2 horas; 5ª a 8ª semana: 01 pastilha de 2mg a cada 2 a 4 horas; 9ª a 12ª semana: 01 pastilha de 2mg a cada 4 a 8 horas; A quantidade máxima é de 15 pastilhas de 2mg de nicotina/dia.	Deve-se mover a pastilha, de um lado para o outro da boca, repetidamente, até dissolver, o que leva em torno de 20 a 30 minutos. A pastilha não deve ser partida, mastigada ou engolida inteira. Não se deve comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca.

Fonte: Adaptado da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único em Saúde- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, 2020.

18.6.3. Orientações gerais sobre o uso de medicamentos

18.6.3.1. Terapia de reposição de nicotina combinada (CTRN)

Importante destacar que a TRN, seja isolada ou em combinação, só deve ser iniciada na data em que o paciente deixar de fumar. A TRN não deve ser usada de forma concomitante com o cigarro ou outros derivados de tabaco.

As combinações de adesivo + goma ou pastilha podem ser feitas de acordo com o esquema de uso do adesivo descrito abaixo, sendo a goma ou pastilha utilizada para o resgate da fissura ou em casos de consumo de até 05 cigarros/dia.

18.6.3.2. Adesivos de Nicotina Transdérmico:

Dose Inicial do Adesivo

- A reposição de nicotina deve considerar 01mg de nicotina para cada cigarro fumado;
- Não se deve ultrapassar a dose de 42mg/dia;
- A dose inicial de reposição de nicotina, para efeito de cálculo deve considerar:

- Até 05 cigarros/dia: Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma ou pastilha, não ultrapassar 05 gomas/pastilhas de 02mg ou 03 gomas/pastilhas de 04mg;

- De 06 a 10 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 07mg/dia;
- De 11 a 19 cigarros/dia: iniciar com adesivo de 14mg/dia;
- 20 ou mais cigarros/dia: iniciar com adesivo de 21mg/dia.

Associação de Adesivos

- Os tabagistas que fumam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar são candidatos ao uso associado de adesivos;
- As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência a nicotina:
 - Fuma mais de 40 cigarros por dia: 21mg + 21mg/dia;
 - Fuma acima de 30 a 40 cigarros por dia: 21mg +14mg/dia;
 - Fuma acima de 20 a 30 cigarros por dia: 21mg + 7mg/dia.

As reduções das doses associadas de adesivos devem ser paulatinas, recomenda-se a retirada de 07mg a cada semana, avaliadas pela intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência.

18.6.3.3. Bupropiona

- **Pacientes idosos podem ser mais sensíveis ao tratamento com cloridrato de bupropiona.** O médico deve avaliar a necessidade e nesse caso, prescrever dose única diária matinal (após o desjejum) de 150mg;
- Para pacientes com quadros de insuficiência renal crônica ou hepatopatia crônica é aconselhável reduzir a dose para 150mg/dia, em razão da maior biodisponibilidade do medicamento;
- Para pacientes que pararam de fumar com uso de bupropiona e que não apresentem síndrome de abstinência, a critério médico, pode ser mantida dose única diária matinal (após o desjejum) de 150mg;
- O trabalhador noturno deve tomar o primeiro comprimido de bupropiona no horário em que desperta (após o desjejum);
- Pessoas que apresentem sintomas de desconforto gástrico ou relatem história recente de gastrite devem tomar o comprimido de bupropiona após a alimentação.

18.7. Principais eventos adversos

18.7.1. Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)

Adesivos de Nicotina Transdérmico:

- Prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores e palpitações, sendo os dois últimos mais observados quando em dose excessiva de nicotina (OLIVEIRA et al., 2019);
- Pode ocorrer irritação na pele durante o uso do adesivo (decorrente da cola). Esta reação pode ser minimizada com o uso de creme de corticoide no local

onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação;

- O paciente deve ser orientado a fazer limpeza (com água e sabão) e secar bem o local antes da aplicação, para retirar algum resíduo do creme.

Goma e Pastilhas de Nicotina:

- Tosse, soluços, irritação na garganta, estomatite, boca seca, perda/diminuição do paladar, parestesia, indigestão, flatulência desconforto digestivo, dor abdominal;
- Os soluços são mais observados com o uso das pastilhas.

Cloridrato de Bupropiona

- Boca seca, insônia, dor de cabeça, náusea, tontura, depressão, ansiedade/pânico, dor torácica, reações alérgicas, desorientação e perda de apetite (FIORE et al, 2008);
- Risco de convulsão de 1:1000 pessoas que tomam a dose máxima diária recomendada (300 mg).

18.8. Principais contraindicações

18.8.1. Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)

A TRN é bem tolerada nos pacientes cardiopatas crônicos estáveis, não aumentando a gravidade destas.

Nos eventos agudos, como no infarto agudo do miocárdio (IAM), deve-se evitar a TRN nas primeiras 02 semanas do evento, pelo risco aumentado de arritmias causado pelo estímulo adrenérgico da nicotina. Entretanto, na prática clínica, há pacientes com eventos cardiovasculares agudos, que podem se beneficiar do uso antecipado da TRN na forma de adesivos de nicotina. Para tanto, esses indivíduos devem ser avaliados pelo médico assistente quanto a presença de quadro clínico cardiovascular estável, principalmente quando existir risco real de tabagismo entre esses pacientes. Essa decisão deverá considerar os riscos e benefícios do uso da TRN antes dos 15 dias após evento agudo.

Além disso, deve-se ajustar a dose da TRN, ou mesmo suspender o tratamento, caso ocorra algum efeito colateral importante.

Contraindicações específicas

- **Adesivos de Nicotina Transdérmico:** história recente de IAM (nos últimos 15 dias), arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial), angina pectoris instável, doença vascular isquêmica periférica, úlcera péptica, doenças cutâneas, gravidez e lactação;
- **Goma de Nicotina:** incapacidade de mascar, lesões na mucosa oral, úlcera péptica, subluxação na articulação temporomandibular (ATM) e uso de próteses dentárias móveis;

- **Pastilhas de Nicotina:** lesões na mucosa oral, úlcera péptica, uso de próteses dentárias móveis e edema de cordas vocais (edema de Reinke).

18.8.2. Cloridrato de Bupropiona

- Contraindicações absolutas para o uso de bupropiona são: epilepsia, convulsão febril na infância, tumor do Sistema Nervoso Central, histórico de traumatismo cranioencefálico, anormalidades no eletroencefalograma e uso concomitante de inibidor da enzima monoamina oxidase (IMAO);
- Caso o paciente faça ou tenha feito uso de IMAO, como os medicamentos selegilina, fenelzina, trancilpromina e isocarboxazida deve ser observado um período de 15 dias a partir da suspensão para poder iniciar a bupropiona, em razão do aumento do risco de crise convulsiva;
- Além disso, o cloridrato de bupropiona pode apresentar interações medicamentosas com as seguintes drogas: carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, antipsicóticos, corticoides e hipoglicemiantes.

18.9. Tratamento em Casos Especiais

Tratamento de pacientes em situação de recaída

É indicado que tabagistas previamente tratados e que tenham apresentado recaída recebam incentivo para realizar novamente o tratamento para cessação do tabagismo, sempre valorizando as experiências vividas pelos pacientes nas tentativas anteriores de cessação. Estes deverão ser acolhidos em sua totalidade, reforçando os seus ganhos, destacando a importante decisão de parar de fumar e discutindo as estratégias futuras para que se tenha êxito na nova etapa. De forma conjunta, paciente e profissional de saúde deverão decidir qual a abordagem terapêutica será utilizada. Se possível este paciente deverá ser encaminhado para acompanhamento psicológico concomitante.

Existe a liberdade para manter ou alterar a estratégia farmacológica. Há evidências de que, independentemente do fármaco anteriormente utilizado, ele continua apresentando eficácia superior ao placebo, em um novo tratamento (GOURLAY et al, 1995; GONZALES et al, 2001). É importante que os eventos adversos relatados na tentativa prévia sejam considerados na escolha da nova estratégia, de forma a aumentar a adesão ao tratamento.

Adolescentes (indivíduos menores de 18 anos)

As evidências sobre a eficácia de intervenções comportamentais para a cessação do tabagismo em adolescentes são limitadas por questões como imprecisão, heterogeneidade e risco de viés dos estudos. Aconselhamento em grupo parece ser mais promissor do que as intervenções individuais, podendo ser uma escolha terapêutica apropriada (Fanshawe et al, 2017). Com relação ao uso de farmacoterapia nesta faixa etária, ainda há poucos estudos com resultados não precisos, portanto, **o uso de bupropiona não é recomendado**

em pessoas com menos de 18 anos de idade. Caso novas pesquisas sejam realizadas as estimativas podem mudar.

Sendo assim, recomenda-se que o adolescente receba aconselhamento estruturado/abordagem intensiva ressaltando-se a importância de oferecer atendimento a essa população, que costuma ser mais vulnerável, principalmente com a entrada no mercado de novos produtos derivados de tabaco.

Gestantes e nutrizes

Para gestantes e nutrizes é indicado o aconselhamento estruturado para a cessação do tabagismo, sendo o efeito benéfico dessa intervenção observado tanto ao final da gestação quanto a longo prazo (medido até 17 meses após o parto). Não há evidências científicas suficientes de eficácia e segurança na utilização de farmacoterapia (TRN e cloridrato de bupropiona) durante a gestação.

Gestantes e nutrizes devem tentar parar de fumar sem utilizar nenhum tratamento medicamentoso.

Idosos

Não se preconiza que idosos utilizem estratégias terapêuticas para a cessação do tabagismo diferentes das utilizadas para a população adulta. Exceto quando esses indivíduos apresentarem comorbidades, que contraindiquem o uso de algum medicamento (CHEN; WU, 2015). Em indivíduos acima de 65 anos, recomenda-se a dose matinal de 150mg/dia de cloridrato de bupropiona.

O tratamento farmacológico deve ser utilizado objetivando a complementação da terapia cognitivo-comportamental, tendo também como efeito o alívio dos sintomas da abstinência. Independentemente da idade, deixar de fumar pode aumentar a expectativa de vida, melhorar a saúde e a qualidade de vida. **Aqueles idosos que decidem fazer uma tentativa têm elevada taxa de sucesso.**

Pacientes com tuberculose

Segundo dados da OMS, mais de 20% da incidência global de tuberculose pode ser atribuída ao tabagismo, que aumenta em duas vezes e meia o risco da doença. Tabagistas sem história anterior de tuberculose apresentam risco de morte pela doença nove vezes maior quando comparados com os que nunca fumaram. **Ao parar de fumar, o risco de morte por tuberculose reduz cerca de 65% em comparação aos que continuam a fumar** (WEN et al, 2010; CONITEC, 2020).

A associação tabagismo-tuberculose requer medidas regulatórias e educacionais, além de estratégias, incluindo a investigação, política, pesquisa e componentes programáticos, desenvolvidos, de forma articulada e coordenada por ambos os programas em todos os níveis de atenção. Neste sentido, a

abordagem sobre o controle do tabagismo deve ser uma parte integrante do cuidado do paciente com tuberculose.

É indicado que **portadores de tuberculose, em qualquer fase do tratamento, sejam tratados para a dependência à nicotina e utilizem as mesmas estratégias terapêuticas empregadas para a população em geral.** O tratamento preconizado é a associação de aconselhamento estruturado com farmacoterapia.

Pacientes oncológicos

O rastreio do tabagismo e as intervenções para cessação são recomendadas como parte essencial da oncologia abrangente. Parar de fumar diminui os riscos de doença e das complicações pós-operatórias, aumenta a eficácia da quimioterapia, diminui as complicações da radioterapia e aumenta o tempo de sobrevivência e a qualidade de vida.

Pacientes oncológicos devem ser encorajados a parar de fumar e, portanto, devem receber auxílio para tal. É indicado que o tratamento para a cessação do tabagismo seja iniciado o mais breve possível e a estratégia terapêutica inclua a associação de intervenções não farmacológicas e farmacológicas.

Sugere-se, referente ao tratamento farmacológico, ação conjunta com o oncologista para o melhor manejo das interações medicamentosas dos fármacos antitabaco e os quimioterápicos.

Pacientes com transtorno psiquiátrico (incluindo álcool e outras drogas)

É indicado que intervenções para a cessação do tabagismo, incluindo farmacoterapia e sua combinação de aconselhamento estruturado, sejam oferecidas aos fumantes em tratamento e recuperação para dependência de álcool e outras drogas. Não há evidência da eficácia do aconselhamento isolado para o tratamento de cessação do tabagismo nessa população, em ambientes hospitalares, ambulatoriais ou em recuperação.

Pacientes com **depressão**, atual ou pregressa, apresentam melhores resultados para eficácia quando o tratamento para a cessação do tabagismo é associado a um tratamento psicossocial para controle do humor. Em fumantes com depressão pregressa, a bupropiona aumenta a cessação do tabagismo, em comparação a placebo. Contudo, para tabagistas com depressão atual, não há evidências de que a bupropiona aumente a cessação. Também não há evidências significativas da eficácia de TRN, em comparação a placebo, no tratamento para cessação do tabagismo em paciente com depressão atual.

Para pacientes portadores de **esquizofrenia** a bupropiona aumenta a cessação do tabagismo, quando comparada a placebo. Não há evidências de benefícios na utilização de outros tratamentos farmacológicos (TRN) e intervenções psicossociais como recursos terapêuticos para a dependência à nicotina nessa população.

É recomendado que os pacientes tabagistas que relatem história pregressa de transtorno psiquiátrico sejam encaminhados (caso ainda não tenham sido) para avaliação com um profissional da saúde mental visando o tratamento do transtorno diagnosticado. **O tratamento para a cessação do tabagismo pode ser após ou em paralelo ao tratamento definido na saúde mental.** O mesmo deve acontecer quando, independentemente do relato de história pregressa, o profissional que faz o atendimento para a cessação do tabagismo avalie ou identifique a necessidade de encaminhamento para o atendimento especializado em saúde mental, para melhor caracterização, diagnóstico e tratamento de caso suspeito de transtorno psiquiátrico.

Pacientes hospitalizados

Não foram encontradas revisões sistemáticas que avaliassem como desfecho a redução de sintomas de abstinência em pacientes hospitalizados. Intervenções comportamentais de alta intensidade iniciadas durante a internação hospitalar, que incluam contato para apoio após a alta por pelo menos um mês, auxiliam na cessação do tabagismo entre esses pacientes, independente do diagnóstico de admissão.

A associação de farmacoterapia (TRN) ao aconselhamento intensivo aumenta significativamente a cessação, em comparação ao aconselhamento intensivo isolado. Não há evidências de que a associação de bupropiona ao aconselhamento intensivo aumente a eficácia do tratamento para a cessação do tabagismo, quando comparada ao aconselhamento intensivo isolado nessa população.

Pacientes internados em instituições de média e longa permanência (hospitais psiquiátricos, reabilitação clínica e presídios)

Os achados relacionados a internações em instituições psiquiátricas já foram inseridos no tópico referente a pacientes com transtornos psiquiátricos.

Abordagem terapêutica e farmacoterapia aumentam a chance de cessação do tabagismo nos presídios, com resultados semelhantes aos encontrados na população geral. É indicado, portanto, que a população carcerária receba atendimento para tratamento desta dependência, que deve ser oferecido respeitando as regras, estruturas e especificidades do sistema carcerário do país.

18.10. Monitoramento

O monitoramento deverá ser feito pelas unidades de saúde que ofertam o tratamento para o tabagismo por meio do registro do número de pacientes atendidos, de suas respectivas situações em relação ao uso do tabaco a cada consulta e o registro de abandono de tratamento até que se completem os 12 meses. O desfecho é avaliado por meio do autorrelato quanto à abstinência de produtos contendo nicotina. Desse modo, torna-se possível a construção de indicadores de cessação do uso e de adesão/abandono ao tratamento que

auxiliem a monitorização e avaliação da sua eficácia nos diferentes níveis de atenção do SUS.

O tratamento do tabagismo pode ser iniciado em qualquer nível de atenção à saúde, sendo preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao término do tratamento, caso seja alcançada abstinência, recomenda-se que o paciente seja acompanhado por até um ano para apoio na manutenção deste quadro. No caso de recaída, deve-se reavaliar o tratamento feito e decidir em conjunto como proceder em relação ao retratamento. Sugere-se ainda busca ativa de pacientes que tenham abandonado o tratamento.

Os possíveis efeitos adversos pelo uso dos medicamentos já relatados devem ser acompanhados pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, que irá decidir em relação a melhor conduta a ser adotada em cada caso, fazendo encaminhamentos para outros profissionais ou unidades de saúde quando necessário.

A abstinência tabágica é o desfecho pretendido no programa de tratamento do tabagismo desenvolvido nas unidades de saúde, tendo como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando não só a cessação como também a prevenção de recaída. No entanto, o monitoramento dos resultados dessa ação contemplada no SUS deve fundamentalmente levar em consideração os aspectos que caracterizam essa doença crônica como, ou seja, estado de abstinência fisiológica o qual, mediante a suspensão do produto, evidenciará a síndrome de abstinência e a necessidade de consumo da substância com intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (critérios diagnósticos CID-10).

Assim é que, dada às características da doença, e segundo a literatura, as tentativas podem somar 05 ou mais vezes com a não resposta ao desfecho pretendido ou recaída, até que a abstinência seja de fato alcançada. Não será adequado, portanto, condicionar a resposta terapêutica com uso do aconselhamento isolado ou acompanhado de medicamento ao imediato sucesso na cessação, ou reversão do quadro de dependência, desconsiderando que dificuldades em cessar o uso é um dos itens que compõem o diagnóstico de dependência.

18.11. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I e NIC são:

Quadro 54- Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I e NIC no atendimento ao tabagista.

NANDA-I e NIC	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
	Controle de vias aéreas (3140) • Encorajar respiração lenta e profunda, mudança de

<p>Padrão Respiratório ineficaz</p>	<p>posição e tosse;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar como tossir efetivamente; • Ensinar usuário a utilizar inaladores prescritos, conforme apropriado; • Orientar sobre o posicionamento para maximizar o potencial ventilatório. <p>Monitoração respiratória (3350)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; • Observar os movimentos torácicos, notando a simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal; • Monitorar quanto a respirações ruidosas, como estridores e roncos; • Monitorar as secreções respiratórias do usuário.
<p>Desobstrução ineficaz de vias aéreas</p>	<p>Estimulação da tosse (3250)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário a assentar com a cabeça ligeiramente flexionada, ombros relaxados e joelhos flexionados; • Encorajar o usuário a fazer várias respirações profundas; • Encorajar o usuário a respirar fundo, segurar por 2 segundos, e tossir duas ou três vezes em sucessão; • Orientar o usuário a inspirar profundamente, inclinar-se um pouco para frente e realizar três ou quatro acessos de tosse; • Orientar o usuário a inspirar profundamente várias vezes, expirar lentamente e tossir no final da expiração; • Encorajar o uso de espirometria de incentivo, conforme apropriado.
<p>Intolerância a atividade</p>	<p>Controle de energia (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ingestão nutricional para assegurar o consumo adequado de recursos energéticos; • Auxiliar o usuário a entender os princípios de conservação de energia (ex.: necessidade de restrição de atividades ou de repouso); • Orientar o usuário/familiar a reconhecer sinais e sintomas de fadiga que requerem redução das atividades; • Monitorar resposta cardiorrespiratória (taquicardia ou arritmias, dispneia, palidez, frequência respiratória, pressão hemodinâmica). <p>Terapia ocupacional (4310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar estratégias para promover a participação

	<p>do usuário em atividades desejadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a escolher atividades e metas compatíveis com as capacidades física, psicológica e social.
Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais	<p>Monitoração nutricional (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar o usuário; • Monitorar turgor da pele e mobilidade; • Monitorar náuseas e vômitos; • Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (diarreia, sangue, muco); • Monitorar tecido conjuntivo através da palidez, vermelhidão e ressecamento.
Falta de adesão	<p>Estabelecimento de metas mútuas (4410)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o usuário a desenvolver expectativas realistas de si mesmo no desempenho de papéis; • Auxiliar o usuário a desenvolver um plano para cumprir as metas; • Coordenar com o usuário as datas de revisão periódica para avaliação do progresso em direção às metas. <p>Orientação quanto ao sistema de saúde (7400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona e o que o usuário pode esperar dele; • Informar o usuário sobre os recursos comunitários apropriados e pessoas para contato. <p>Ensino: Medicamentos prescritos (5616)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário sobre a finalidade e ação de cada medicamento; • Orientar o usuário sobre a dose, via e duração de cada medicamento; • Revisar o conhecimento do usuário sobre os medicamentos; <p>Informar o usuário sobre as consequências de não tomar ou interromper a medicação.</p>

Fonte: Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017.

19. CONCLUSÃO

Acredita-se que este protocolo atenderá ao objetivo proposto, auxiliando a equipe de enfermagem em suas atividades e beneficiando a comunidade de Bom Jardim por ela atendida. Agradece-se a colaboração da Vigilância Sanitária que, além de seder o Anexo E, revisou os tópicos referentes a hanseníase e a tuberculose.

Salienta-se que o referido protocolo sofrerá revisão no ano de 2025 para atualizações, podendo tal revisão ser antecipada a depender das atualizações/publicações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do referido Município.

Destaca-se também que este protocolo não ambiciona substituir as normativas ou Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde, devendo continuar a serem estudados e consultados.

REFERÊNCIAS

STAPLETON, J.; WESA, R.; HAJEK, P.; WHEELER, J.; VANGELI, E.; ABDI, Z.; O'GARA, C.; MCROBBIE, H.; HUMPHREY, K.; ALI, R.; STRANG, J.; SUTHERLAND, G. Randomized trial of nicotine replacement therapy (NRT), bupropion and NRT plus bupropion for smoking cessation: effectiveness in clinical practice. **Addiction**, v.108, n.12, p. 2193-201, dez. 2013. DOI: 10.1111/add.12304 Acesso em: 24 out 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006a**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº19- Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: DF, 2006b. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº32- Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: DF, 2012c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pr_enatal.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº21- Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-21.pdf/view>> Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 33- Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: DF, 2012a. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 36- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- diabetes mellitus**. Brasília: DF, 2013b. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº40- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: DF, 2015. Disponível em:

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf> Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária nº 30- Procedimentos**. Brasília: DF, 2011. Disponível em:

<<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caderno-de-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-n30-procedimentos.pdf>> Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. 6ª ed. Brasília: DF, 2024b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>>. Acesso em: 15 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxograma para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: DF, 2021a. Disponível em:

<<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=BRASIL.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+Fluxograma+para+manejo+cl%C3%ADnico+das+infec%C3%A7%C3%B5es+sexualmente+transmiss%C3%ADveis.+Bras%C3%ADlia%3A+DF%2C+2021>>. Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica- saúde das mulheres**. Brasília: DF, 2016.

Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolos-da-atencao-basica-saude-das-mulheres/>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: DF, 2021b. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. Brasília: DF, 2024a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf/view>>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 18/2024/CGAFB/DAF/SECTICS/MS. **Informes acerca da aquisição e distribuição dos novos contraceptivos injetáveis de aplicação mensal do Programa Saúde da Mulher**. Brasília, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. atual. ampl. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf >. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/pcdt_tabagismo.pdf > Acesso em 24/10/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**: manual de condutas gerais. 1.ed. Brasília: DF, 2013a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Abordagem e Tratamento do Fumante**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/tratamento-consenso.pdf> > Acesso em 24 out 2024.

CHEN, D,; WU, L.T. Smoking cessation interventions for adults aged 50 or older: a systematic review and meta-analysis. **Drug Alcohol Depend**, v.1, n. 2015 Sep 1; n.154, p.14-24, set. 2015. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.06.004. Acesso em: 25 out. 2024.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único em Saúde- **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: DF, 2020. Disponível em: <[283](http://antigo-</p></div><div data-bbox=)

conitec.saude.gov.br/ministerio-da-saude-publica-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo> Acesso em: 22 out.2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2024.

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer técnico COREN-DF 003/2021**. Necessidade de acompanhante para adolescente que busca a Unidade Básica de Saúde (UBS) para administração de contraceptivo injetável.

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Parecer técnico nº022/2022**. Coleta de exame citopatológico e prescrição de contraceptivos para mulheres menores de idade desacompanhadas do responsável legal na Atenção Primária à Saúde.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: MG, 2017. Disponível em: < <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2024.

FANSHAWE, T.R.; HALLIWELL, W.; LINDSON, N.; AVEYARD, P.; LIVINGSTONE-BANKS, J.; HARTMANN-BOYCE, J. Tobacco cessation interventions for young people. **Cochrane Database Syst Rev**, v.17, n.11, p.1-41, nov. 2017, DOI: 10.1002/14651858.CD003289.pub6 Acesso em: 29 out. 2024.

FIORE, M. C. et al. **Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update**. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, May 2008.

FIORE, M.C. et al. **Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 update**. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; U.S. Public Health Service. Apr. 2009.

FIORE M.; JAÉN, C.; BAKER, T.; BAILY, W.C.; BENOWITZ, N.L.; CURRY, S.J. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. **Rockville**, MD: 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>>. Acesso em: 24 out. 2024.

GONZALES, D.H.; NIDES, M.A.; FERRY, L.H.; KUSTRA, R.P.; JAMERSON, B.D.; SEGALL, N.; HERRERO, L.A.; KRISHEN, A.; SWEENEY, A.; BUARON, K.; METZ, A. Bupropion SR as an aid to smoking cessation in smokers treated previously with bupropion: a randomized placebo-controlled study. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v.69, n.6, p.438-44, jun.2001. DOI: 10.1067/mcp.2001.115750. Acesso em: 24 out 2024.

GOURLAY, S.G.; FORBES, A.; MARRINER, T.; PETHICA, D.; MCNEIL, J.J. Double blind trial of repeated treatment with transdermal nicotine for relapsed smokers. **Brazilian Journal of Microbiology**, v.311, n.7001, p.363-66, ago. 1995. DOI: 10.1136/bmj.311.7001.363. Acesso em: 24 out 2024.

ISMAEL, S. M. C. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista**. 2007. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, G.M.M.; MENDES, M.; DUTRA, O.P.; ACHUTTI, A.; FERNANDES, M.; AZEVEDO, V.; SENA, M.B.; FERREIRA, C.S.; COELHO, A.S.; SOARES, M.B.P.C.; ÉVORA, M.A.B.L.; MARIOTTO, M.G.; MORAIS, J.A. 2019: recomendações para a redução do consumo de tabaco nos países de língua portuguesa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.112, n.4, p.77-86, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190071>. Acesso em: 24 out 2024.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. **Am. Psychol.**, v.47, n.9, p.1102-14, set. 1992. DOI: 10.1037//0003-066x.47.9.1102. Acesso em: 24 abr. 2014.

SERLIN, D. C. et al. **Tobacco treatment guideline**. Ann Arbor, MI: University of Michigan Health System, 2012. Disponível em: <<http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/smoking/smoking.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

SMITH, S.S. et al. Comparative effectiveness of 5 smoking cessation pharmacotherapies in primary care clinics. **Archives of Internal Medicine**, v. 169, n. 22, p. 2148-2155, dez.2009. DOI: 10.1001/archinternmed.2009.426. Acesso em: 24 abr. 2014.

SOARES, B. M.; ILGENFRIT, I. **Prisioneiras**: vida e violência atrás das grades. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

STRAZZA, L. et al. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição – menores infratoras e detentas do estado de São Paulo, **DST. Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 17, n. 2, p.138-142, 2005.

WEN, C.P.; CHAN, T.C.; CHAN, H.T.; TSAI, M.K.; CHENG, T.Y.; TSAI, S.P. The reduction of tuberculosis risks by smoking cessation. **BMC Infectious Diseases**, v.10, n.156, p.1-9, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/156>>. Acesso em> 25 out. 2024.

ANEXO A- Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal (grau de recomendação A).

Uma vez detectado quaisquer fator de risco, a gestante deverá ser encaminhada para a realização do pré-natal da Clínica de Saúde da Família do Município de Bom Jardim.

Fatores relacionados às condições prévias:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);
- Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados);
- Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo);
- Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);
- Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- Doenças neurológicas (como epilepsia);
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
- Alterações genéticas maternas;
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado;

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;

- História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);
- Abortamento habitual;
- Esterilidade/infertilidade.

Fatores relacionados à gravidez atual:

- Restrição do crescimento intrauterino;
- Polidrâmnio ou oligodrâmnio;
- Gemelaridade;
- Malformações fetais ou arritmia fetal;
- Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória).

Obs.: É necessário que haja evidência de medidas consecutivas que sugiram hipertensão. Nestas situações, não se deve encaminhar o caso com medida isolada. Em caso de suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, deve-se encaminhar a paciente à emergência obstétrica.

- Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para avaliação);
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras IST (condiloma);
- Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual;
- Evidência laboratorial de proteinúria;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna severa;
- Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional);
- NIC III (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);
- Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);
- Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº32- Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012c.

ANEXO B- Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica

Os profissionais de saúde dos hospitais regionais e da emergência obstétrica deverão avaliar as gestantes encaminhadas e confirmar, ou não, o diagnóstico inicial, assim como determinar a conduta necessária para cada caso: internação hospitalar, referência ao pré-natal de alto risco ou contrarreferência para acompanhamento pela atenção básica.

São fatores de risco:

- Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional;
- Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial $>140/90$ mmHg, medida após um mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada. Quando estiver associada à proteinúria, pode-se usar o teste rápido de proteinúria; Obs.: Edema não é mais considerado critério diagnóstico (grau de recomendação C).
- Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito;
- Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia);
- Crise hipertensiva (PA $> 160/110$ mmHg);
- Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal;
- Isoimunização Rh;
- Anemia grave (hemoglobina < 8);
- Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 36 semanas);
- IG a partir de 41 semanas confirmadas;
- Hipertermia (Tax $> = 37,8$ C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de lvas;
- Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes;
- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
- Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);
- Investigação de prurido gestacional/icterícia;
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas;
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre;
- Restrição de crescimento intrauterino;

- Oligoidrâmnio;
- Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc. Nos casos com menos de 20 semanas, as gestantes podem ser encaminhadas à emergência clínica.

Óbito fetal

Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, é importante que a gestante não perca o vínculo com a sua equipe de atenção básica onde iniciou o seu acompanhamento de pré-natal. É importante também que a equipe seja informada a respeito da evolução da gravidez e dos tratamentos administrados à gestante por meio da contrarreferência, assim como são importantes a busca ativa e o acompanhamento das gestantes em sua área de abrangência, por meio da visita domiciliar mensal do ACS.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº32- Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012c.

**ANEXO C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Esterilização
Voluntária Feminina e Masculina**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
LAQUEADURA TUBÁRIO**

Bom Jardim,, de

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, _____ anos de
idade, _____ residente e _____ domiciliada em

_____, na cidade de Bom
Jardim- RJ, ciente dos esclarecimentos prestados pelo profissional responsável
pelo planejamento familiar: _____,

conselho de classe _____, manifesto o desejo de ser submetida
à laqueadura tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que
entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o
procedimento cirúrgico deverão se passar, ao menos, 60 dias, conforme a Lei
9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022 e que, de
acordo com a mesma lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida
a laqueadura durante o período do parto. Antes da operação me foi informado
que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade
das tubas uterinas ou sua remoção, com o objetivo de impedir gravidez. Para
realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia:
Laparoscópica (cirurgia realizada por meio de 03 ou 04 pequenos cortes
realizados no abdome); Laparotomia (cirurgia realizada pelo abdome,
semelhante à cesárea, ou periumbilical em casos após o parto vaginal); Vaginal
(cirurgia realizada pela vagina); Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento
da prática de uma cesárea);

- Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita anestesia. O tipo de
anestesia será avaliado e escolhido pelo Serviço de Anestesia. Embora o
método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de
planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem
de falha de 0,41% que independe do paciente ou do médico; Como em toda
intervenção cirúrgica, existe um risco de mortalidade derivado do ato cirúrgico e
da situação vital do paciente. A reversão desta cirurgia, ou seja, a
recanalização das tubas uterinas tem limitada taxa de sucesso reprodutivo e
não deve ser considerada como uma possibilidade no momento da decisão
pelo método contraceptivo definitivo. Em caso de dúvidas ou considerando
haver chance de arrependimento, opte por um método contraceptivo seguro e

efetivo, mas não definitivo;

- As complicações que poderão surgir da laqueadura tubária são: Intra-operatórias (hemorragias, lesões de órgão), queimadura por bisturi elétrico; Pós-operatórias leves e mais freqüentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras); Pós-operatórias graves e menos comuns (eventração, apnéia, trombose, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e perfuração de órgãos). Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

- O procedimento planejado da esterilização cirúrgica durante o período de parto (depois de passado o prazo mínimo de 60 –sessenta- dias entre a manifestação da minha vontade e o parto) poderá sofrer mudanças de técnica ou postergado, devido a condições médicas, técnicas ou de estrutura assistencial da maternidade. Por se tratar a Medicina de ciência com múltiplas variáveis, do meu próprio corpo, de dificuldades ou indicações e contraindicações que podem se apresentar no momento, caso não seja possível realizar a laqueadura, entendo que a fundamentação será registrada em prontuário e a equipe medica me orientará outro método para evitar gravidez que seja aplicável ao meu caso; Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os métodos de barreira, de anticoncepção hormonal, os dispositivos intrauterinos e os métodos naturais;

- Entendo também que o desejo de laqueadura não significa jamais a indicação absoluta de cesárea, haja vista as outras técnicas descritas para laqueadura pós-parto que podem ser aplicadas no caso de parto via vaginal, e que é proibido pela lei realizar cesárea para fim exclusivo de esterilização; Tenho ciência, conforme disposto Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento, antes que o procedimento de laqueadura tubária se realize e sem a necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento. Consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Declaro que recebi a informação de procurar o Serviço Social da Prefeitura de Bom Jardim- RJ, munida deste termo de consentimento assinado, dos meus documentos pessoais e, no caso de gestante, dos registros pré-natais, para dar prosseguimento ao processo para a cirurgia de laqueadura tubária.

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeita com as informações recebidas.

RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.

Assinatura da interessada na laqueadura tubária

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
VASECTOMIA**

Bom Jardim,, de

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, _____ anos de
idade, _____ residente e domiciliado em
_____, declaro que procurei por
livre e espontânea vontade o profissional da saúde
_____, conselho de classe _____,
para ser submetido a uma operação de esterilização permanente, sendo
indicado o procedimento denominado vasectomia.

Antes da operação, foi-me informado que a vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.

Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada de pontos, dependendo do material utilizado.

As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras na bolsa escrotal e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer uma dessas situações, ou outras não descritas, ou se eu tiver qualquer tipo de dúvida ou problema, devo entrar em contato com o médico que realizou o procedimento e/ou a sua equipe.

Apesar de poder ser tentada a reversão futura dessa cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção de tal canal, menor o índice de sucesso em readquirir a fertilidade.

Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (01 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer a recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e causar uma gravidez.

O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

Tenho ciência de que só poderei retomar minha atividade sexual sem qualquer forma de contracepção quando o meu espermograma mostrar

ausência de espermatozoides no ejaculado. Declaro-me conhecedor do fato de que isso só ocorre, em geral, após uma média de 20 ejaculações, que é o número necessário para “esvaziar” o trato genital, que está a frente da onde foi feita a secção do ducto deferente.

Diante do exposto, declaro estar em pleno gozo da minha capacidade civil e estar de acordo com o estabelecido na Lei nº 14.443/22, que altera a Lei nº 9263/96, tendo eu a idade mínima de 21 anos.

Declaro por meio do presente documento que desejo ser submetido à vasectomia por minha livre e espontânea vontade. Declaro ter participado de modo consciente do processo de decisão sobre o tratamento acima referido e que este documento atesta minha aceitação acerca da terapêutica aqui proposta. Declaro, ainda, que todas as declarações por mim prestadas são verdadeiras e que recebi a informação de procurar o Serviço Social da Prefeitura de Bom Jardim- Rj, munido deste termo de consentimento assinado e dos meus documentos pessoais, para dar prosseguimento ao processo para a cirurgia de vasectomia.

Assinatura do interessado na vasectomia

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento

ANEXO D- Termo de Consentimento para Inserção de DIU

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM PLANEJAMENTO FAMILIAR

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Inserção de Dispositivo Intra-uterino (DIU) Hormonal ou Não-hormonal

Bom Jardim, _____, _____ de _____.

Este documento tem por objetivo informar-lhe sobre o procedimento de inserção de dispositivo intra-uterino (DIU) escolhido pela Sra., bem como os riscos que decorrem da técnica a ser utilizada. A equipe da unidade de saúde; médico, enfermeiro, assistente social, (psicólogo em algumas unidades) está a sua disposição para esclarecer as dúvidas. O momento é agora, antes da realização do procedimento.

Eu, _____
abaixo assinado, declaro que após orientações da equipe de saúde sobre métodos contraceptivos, optei pelo método disponível: Dispositivo Intra-uterino (DIU). Declaro, sob as penas da lei, que:

- Fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização;
- Fui informada sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;
- Fui informada que a inserção de dispositivo intra-uterino não possui cem por cento (100%) de eficácia para a contracepção;
- Fui informada das complicações mais freqüentes: - perfuração uterina, - expulsão do DIU, - dor pós-inserção, - sangramento excessivo pós-implante, - sangramento excessivo no período menstrual, - infecção uterina e de anexos uterinos, - gravidez (tópica ou ectópica);
- Fui informada que posso desistir de realizar o procedimento em epígrafe a qualquer momento, sem necessidade de apresentar qualquer explicação, podendo neste caso optar por outros métodos contraceptivos;
- Estou ciente que, como método anticoncepcional, o DIU também apresenta contraindicações, não devendo ser utilizado diante da suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, suspeitas ou presença de tumores uterinos, em casos de sangramento vaginal sem causa conhecida, nas más formações uterinas e na presença de infecções ginecológicas;
- Estou informada que este formulário não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou passíveis de acontecer, mas apenas os mais frequentes;
- Sou sabedora de que a Secretaria Municipal da Saúde e o médico responsável pela inserção não terão qualquer responsabilidade em caso de falha na utilização do DIU acarretando gravidez.

Diante do exposto acima, declara estar plenamente satisfeita com as informações recebidas e perfeitamente inteirada do alcance e das consequências inerentes à implantação do Dispositivo Intra Uterino- DIU.

Assinatura e RG da Usuária ou responsável

Declaração do(a) Profissional da Saúde: O procedimento descrito, incluindo todos os riscos e complicações foi por mim esclarecido à paciente, ou seu(sua) responsável, antes que este Termo de Consentimento Informado fosse assinado por ela.

Assinatura e carimbo do profissional da saúde

ANEXO E- Procedimento Operacional Padrão para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV da Vigilância Sanitária do Município de Bom Jardim



*Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Vigilância em Saúde*

**POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POPVAC 05: PEP - PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV**

CONDUTA IMEDIATA EM CASO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV

EXECUTANTE DAS ORIENTAÇÕES:

Médicos, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem.

DEFINIÇÃO:

- Acidente de Trabalho com material biológico é todo aquele ocorrido no ambiente de trabalho e que expõe o trabalhador a agentes biológicos, que podem ser: percutâneos, cutâneos, mucosa e mordeduras. Todo acidente deste tipo deve ser notificado e informado à empresa para que esta tome as medidas legais cabíveis, assim como o protocolo de atendimento.
- A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções.
- ✓ **Exposição com risco de transmissão do HIV:**
 - Percutânea – Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes;
 - Membranas mucosas – Exemplos: exposição sexual desprotegida; respingos em olhos, nariz e boca;
 - Cutâneas envolvendo pele não íntegra – Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas;
 - Mordeduras com presença de sangue – Nesses casos, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.

✓ **Exposição sem risco de transmissão do HIV:**

- Cutâneas, exclusivamente, quando a pele exposta se encontra íntegra;
- Mordedura sem a presença de sangue.

INDICAÇÃO:



Quadro 1 – Os quatro passos da avaliação da PEP

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para 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.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none">› Percutânea› Membranas mucosas› Cutâneas em pele não íntegra› Mordedura com presença de sangue	<ul style="list-style-type: none">› Cutânea em pele íntegra› Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Não se deve atrasar e nem condicionar o atendimento da pessoa exposta à presença da pessoa-fonte.

OBJETIVOS:

- Proteger o profissional de saúde, submetê-lo à avaliação clínica e iniciar o mais rápido possível a quimioprofilaxia contra o vírus do HIV, HB e HC.
- Evitar novas infecções por HIV.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Encaminhar o profissional de saúde exposto ao acidente com material biológico, referenciando-o de forma imediata ao atendimento para Profilaxia Pós Exposição (PEP), para que seu atendimento ocorra de forma eficaz, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

CUIDADOS LOCAIS IMEDIATOS COM A ÁREA EXPOSTA:

- Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea.
- Nas exposições de mucosas deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.
 - Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto o uso de antisséptico não é contra-indicado.
 - Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes, injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contra-indicada.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Realizar os cuidados imediatos com a área exposta.
- Se possível, manter o paciente-fonte ou providenciar telefone de contato até que a Direção de Vigilância em Saúde seja acionada, descartando ou confirmando a necessidade de testagem.
- Preencher a Notificação SINAN para Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (Z20.9) e a Notificação de Acidente de Trabalho (Y96).
- Ligar para a Diretora de Vigilância em Saúde com a ficha de notificação em mãos.
- A Diretora de Vigilância em Saúde irá providenciar o encaminhamento para a Unidade de Saúde mais próxima no município, para realização do Teste Rápido para HIV.
- De posse do resultado do Teste Rápido para HIV, a Direção de Vigilância em Saúde fará o encaminhamento do profissional exposto e/ou o paciente-fonte à Unidade de Referência de Nova Friburgo para realização do PEP.

INTERAÇÃO COM SAÚDE OCUPACIONAL:

De posse da Ficha de Notificação SINAN para ACIDENTES DE TRABALHO, a Direção de Vigilância em Saúde realiza o acionamento da Equipe de Saúde Ocupacional da Prefeitura Municipal de Bom Jardim.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a Materiais Biológicos. Brasília, DF. 2006.

ANEXO F- Os componentes dos métodos Paap e Paapa conforme do Caderno da Atenção Básica nº 40- O cuidado da pessoa tabagista

Passo 1 – Perguntar e Avaliar

Pergunte e registre sobre o consumo de cigarros a todos os usuários. As seis perguntas seguintes fornecerão informações importantes para a abordagem inicial:

- a) Você fuma? Há quanto tempo? (Diferencia a experimentação do uso regular);
- b) Quantos cigarros você fuma por dia? (Informa sobre o grau de dependência. Fumantes que consomem mais de uma carteira – ou 20 cigarros – ao dia, possivelmente, terão mais dificuldades em deixar de fumar, podendo beneficiar-se da farmacoterapia associada à abordagem cognitivo-comportamental);
- c) Quanto tempo após acordar você acende o primeiro cigarro? (Fumantes que acendem o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar, também – possivelmente – terão mais dificuldades em deixar de fumar, podendo se beneficiar da farmacoterapia associada);
- d) O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? (Permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação do tabagismo. Em caso afirmativo, perguntar: Quando?);
- e) Já tentou parar? (Fumantes que já tentaram ou mostram interesse em deixar de fumar serão mais receptivos à abordagem);
- f) O que aconteceu na(s) tentativa(s) anterior(es)? (Informa o que ajudou e atrapalhou na tentativa anterior, indicando o que deve ser melhor trabalhado na próxima tentativa).

A partir dessas perguntas, pode-se também identificar a fase motivacional do usuário, por meio do modelo de Prochaska e Diclemente (1992).

Passo 2 – Aconselhar

O profissional deve orientar o usuário de acordo com a fase/grau motivacional em que ele se encontra:

a) Pré-contemplação

Nesta fase, o fumante não pensa em parar de fumar. O profissional deve procurar motivá-lo a cada consulta, ressaltando os riscos do cigarro (inclusive do fumo passivo para os familiares) e os benefícios da cessação, procurando encontrar aquele aspecto que é mais relevante a cada um.

Por exemplo: para um usuário jovem, o odor desagradável da fumaça do cigarro e o prejuízo aos dentes pode ser uma motivação maior do que o risco de câncer de pulmão nos próximos anos. Deve-se entender a motivação como um processo dinâmico, no qual a mudança para uma fase motivacional seguinte representa um grande avanço no tratamento da pessoa tabagista.

Deve-se informar sobre os malefícios do tabagismo sobre a saúde do fumante como a baixa resistência física, maior propensão a doenças respiratórias (asma, sinusite, bronquite crônica, enfisema), a doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença arterial periférica, impotência), maior risco de câncer (pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero), úlcera do trato digestivo, envelhecimento prematuro da pele, entre outros. Além disso, deve-se alertar sobre os riscos do tabagismo passivo, salientar que não existe nível de exposição segura à fumaça do cigarro e que fumar cigarros com

baixos teores de nicotina não elimina o risco de desenvolver doenças causadas pelo tabaco.

É importante informar que sempre há benefícios a quem para de fumar, independentemente da idade (BRASIL, 1997; 2001; FIORE et al., 2008a; SERLIN et al., 2012). Mesmo nesta fase, o profissional de saúde deve incentivar o fumante a retornar para novo contato sobre cessação.

b) Contemplação

O fumante deseja parar de fumar, mas não está pronto para a ação. O profissional deve identificar medos e barreiras em potencial que possam impedi-lo de largar o cigarro. Deve informar sobre a síndrome de abstinência, o surgimento de sintomas desagradáveis como dor de cabeça, tontura, irritabilidade e insônia que alguns fumantes podem desenvolver nas primeiras três semanas após parar de fumar. Informar sobre a disponibilidade de medicamentos eficazes para evitar ou minimizar estes sintomas, como a bupropiona, a goma e o adesivo de nicotina.

O fumante deve ser informado de que a fissura (desejo incontrolável por cigarro) é uma manifestação bastante comum, de duração inferior a 5 minutos e que tende a diminuir com o tempo, e deve ser orientado sobre as estratégias para enfrentá-la (tomar água, distrair-se, caminhar, colocar 'algo' na boca).

Caso o medo de ganhar peso seja uma barreira para a cessação do tabagismo, o profissional deve ressaltar que o benefício de parar de fumar supera o ganho de peso que a pessoa venha a apresentar. Em média, o ganho de peso fica entre 2 e 4 kg, sendo que metade das pessoas ganha menos do que isso. No entanto, um em cada dez fumantes pode ganhar de 11 kg a 13,5 kg. Orientar sobre a importância de uma alimentação rica em frutas e verduras, ingestão hídrica e prática de atividade física regular para evitar um ganho excessivo de peso. Se o usuário tiver medo de fracassar, mostre que ele não está sozinho, que você estará à disposição para apoiá-lo e que a maioria dos fumantes, faz em média, três a quatro tentativas antes de parar definitivamente. Incentive-o a procurar apoio dos familiares, amigos e no ambiente de trabalho.

A prevalência de transtornos psiquiátricos é maior entre os fumantes, especialmente a depressão. O profissional de saúde deve estar atento a esta possibilidade para que o usuário receba o tratamento adequado.

A ambivalência é um sentimento muito comum nos fumantes. Ela representa a dualidade existente entre querer parar (pelos benefícios à saúde, por exemplo) e continuar fumando (pelo prazer ou pela forte ligação afetiva ao cigarro ou como apoio nas situações de estresse).

O profissional deve reconhecer esta ambivalência e orientar que a pessoa não precisa se sentir culpada por este sentimento. Deve reconhecer a dificuldade de romper com esse elo, mas, ao mesmo tempo, sinalizar que ele pode ser rompido e que o papel que o cigarro representa na sua vida poderá ser substituído por alternativas, como técnicas de relaxamento, atividades manuais, atividades físicas etc. (BRASIL, 1997; 2001; FIORE et al., 2008a; SERLIN et al., 2012).

A intervenção motivacional deve ser repetida a cada encontro, quando o profissional deverá novamente, perguntar, avaliar e aconselhar.

c) Preparação e Ação

Os fumantes que desejam parar de fumar devem ser encaminhados,

preferencialmente, para os grupos que auxiliam na cessação do tabagismo, onde se realiza a abordagem cognitivo-comportamental, podendo, no entanto – se esta for a opção do usuário e a avaliação da equipe – seguir o acompanhamento individual.

Além das informações referentes à síndrome de abstinência e fissura, um método de parada deve ser escolhido pelo usuário. Os métodos de parada incluem (BRASIL, 1997; 2001; FIORE et al., 2008a; SERLIN et al., 2012):

- **Parada abrupta:** a pessoa escolhe uma data e a partir daquela data não fuma mais. É a estratégia mais efetiva e a mais adotada pelos ex-fumantes;
- **Parada gradual por redução:** reduz gradualmente o número de cigarros diários até parar em definitivo. Por exemplo, um indivíduo que costuma fumar 30 cigarros por dia, reduzirá para 25, 20, 15, 10, 5 e 0 o número de cigarros diários. Neste caso, recomenda-se a cessação planejada em 15 dias se for utilizado medicamento antidepressivo, pois é o tempo que o ele leva para fazer seu efeito total no organismo (ISMAEL, 2007). Perceba que não são 30, 29, 28... Para aqueles que fumam poucos cigarros e tem um Fagerström muito baixo, deve-se ter atenção, pois a dependência psicológica geralmente é mais intensa e, por vezes, demanda suporte de medicamento. Para estes usuários a redução gradual pode ser realizada em uma semana, por exemplo, se fuma sete cigarros, fumá-los por três dias, quatro cigarros por quatro dias e zerar no oitavo dia (ISMAEL, 2007);
- **Parada gradual por adiamento:** pessoa adia o horário do primeiro cigarro até parar. Por exemplo, passa a fumar o primeiro cigarro às 8h no primeiro dia, às 10h no segundo, às 12h no terceiro e assim por diante, até parar.

O método gradual é recomendado para fumantes especialmente ansiosos em relação à parada, que não confiam nas suas chances de sucesso. **A parada gradual por redução ou adiamento não deve levar mais que duas semanas para o fumante parar de fumar em definitivo.**

Diminuir o número de cigarros por um período de tempo mais longo, como várias semanas, pode ser improdutivo e indica, geralmente, que o fumante não está suficientemente motivado a parar de fumar (BRASIL, 2001; ISMAEL, 2007).

Deve-se rever com o usuário as tentativas anteriores para identificar barreiras e estratégias para superá-las, bem como buscar alternativas para lidar com o estresse, como exercícios de respiração profunda, de relaxamento muscular e de imaginação ativa (BRASIL, 1997; ISMAEL, 2007).

Recomenda-se avisar os familiares e amigos mais próximos sobre a decisão de parar de fumar, além de retirar da vista, cinzeiros, isqueiros e carteiras de cigarros. Observa-se, no entanto, que alguns usuários preferem guardar as carteiras de cigarro ou deixá-las por perto para sentirem-se “mais seguros” ou para sentirem-se “desafiados”, sem que isso dificulte o seu processo de abstinência. Devemos, portanto, sempre individualizar cada caso, monitorando o surgimento de possíveis dificuldades.

O médico deve avaliar a indicação de farmacoterapia, que é usada para minimizar os sintomas da síndrome da abstinência, facilitando a abordagem cognitivo-comportamental. Esta terá um melhor resultado se usada com a farmacoterapia, especialmente nas pessoas com maior grau de dependência (BRASIL, 2001; FIORE et al., 2008a; 2009; SERLIN et al., 2012; SMITH et al., 2009).

d) Manutenção da abstinência

O profissional de saúde deve parabenizar o usuário que parou de fumar e reforçar os benefícios obtidos com a cessação. Reforçar também os benefícios indiretos, como a melhora da autoestima e da confiança. Deve indagar sobre situações que ele ainda associa ao cigarro e como ele lida com elas. É importante o desenvolvimento de habilidades para enfrentar situações de risco de recaída como beber com amigos, ver outras pessoas fumando, situações de estresse ou de grande pressão. Recomenda-se, também, que evite situações associadas ao cigarro nas primeiras semanas, como o convívio com fumantes e o consumo de bebidas alcoólicas. Ele deve estar preparado para dizer não, caso lhe seja oferecido cigarro. Sugere-se fazer caminhadas e procurar distrações no momento da fissura, que tende a diminuir em frequência e intensidade com o passar do tempo. Deve sempre evitar o primeiro cigarro, devendo ser encorajado a participar de grupos de manutenção, conforme descreve o Passo 4 (BRASIL, 2001; FIORE et al., 2008a; SERLIN et al., 2012).

e) Recaída

Muitas vezes, o fumante, ao recair, mostra-se envergonhado e com baixa autoestima. Cabe ao profissional de saúde acolhê-lo, ouvi-lo, não demonstrar frustração, agressividade ou preconceito. O tabagismo pode ser encarado como uma doença crônica, onde cessação e recaídas fazem parte da sua evolução. Deve-se orientar sobre as várias tentativas que os fumantes fazem antes de parar, bem como trabalhar com ele as possíveis razões para esta recaída e explorar soluções para a próxima tentativa (BRASIL, 2001; FIORE et al., 2008a; SERLIN et al., 2012).

Passo 3 – Preparar

Coloque-se à disposição para acompanhar os fumantes que estão prontos para marcar uma data para deixar de fumar nos próximos 30 dias.

Estabeleça um plano de ação com ele que inclua: marcação de uma data a partir da qual ele não fumará cigarro algum; informações sobre a síndrome de abstinência, seus sintomas e sua duração; informações sobre a fissura e sua duração, treinando estratégias de enfrentamento. Fale dos métodos de parada e peça que ele escolha o que mais lhe agrada. Reforce que a parada abrupta pode ser a mais efetiva. Sempre leve em conta a individualidade dele para determinar com ele seu processo de cessação.

Antes da data da parada, estimule o fumante a identificar quais cigarros podem ser dispensáveis e a exercitar habilidades para não fumá-los.

Reveja o passado e identifique o que o ajudou e o que o dificultou a deixar de fumar em tentativas anteriores. Planeje e oriente estratégias para lidar com as situações que o estimulam a fumar. Oriente a buscar alternativas para lidar com situações de estresse. Estimule-o a avisar os familiares e amigos mais próximos sobre a decisão de deixar de fumar. Sugira a ele que eleja uma pessoa em que confie, para apoiá-lo nos momentos difíceis.

Para aqueles que bebem, sugira evitar o uso de álcool nas primeiras semanas. Para aqueles que referem medo de engordar, explique sobre as possibilidades de ganho de peso e estratégias para evitar um ganho excessivo. Avalie se há necessidade de tratamento medicamentoso.

Os fumantes que deixaram de fumar precisam ser acompanhados por um período, com o objetivo de evitar a recaída.

Passo 4 – Acompanhar

As primeiras semanas são fundamentais para que o usuário torne-se, efetivamente, um ex-fumante. Preferencialmente, marque retornos na primeira e segunda semana após a data da parada e, após, retornos mensais, até completar três meses sem fumar. Depois disso, sugere-se que ele seja reavaliado ao completar seis meses e um ano sem fumar, ou antes, dependendo da avaliação clínica.

Esses retornos podem ser feitos no modelo de um grupo de manutenção, onde o usuário é encorajado, junto aos demais, a falar sobre como ele está se sentindo, sem fumar. O modelo de grupo é utilizado a fim de que os diferentes membros possam encorajar e reforçar o processo dos demais parceiros. Como facilitador do grupo, ressalte os benefícios obtidos e enfatize que ele deverá, sempre, evitar dar uma tragada ou acender um cigarro. Procure identificar quais as situações que ainda representam um perigo de recaída, buscando reforçar as habilidades para lidar com elas. E, se houver recaída, aceite-a sem críticas, procurando identificar a situação que o fez recair e ajudando-o a tirar proveito disso.

Há outras formas eficazes que o profissional de saúde pode usar para manter o acompanhamento do usuário após o final dos grupos de cessação do tabagismo, a depender da estrutura da unidade: pode-se lançar mão de contatos periódicos por telefone ou e-mail, além de oferecer esses meios de comunicação para momentos em que o usuário esteja enfrentando dificuldades em decorrência do processo de abstinência.

Cada retorno ou contato é importante para analisar as dificuldades enfrentadas e reforçar os ganhos obtidos. Lembre-se sempre de parabenizar o paciente pelos avanços alcançados, mantendo-o sempre motivado. Caso ele tenha uma recaída, recomeça todo o processo.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº 40- O cuidado da pessoa tabagista, 2015

ANEXO G- Modelos de anamnese e acompanhamento para tratamento do tabagismo

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.inca.gov.br

<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>



ANAMNESE CLÍNICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Nº do Prontuário: _____
 Sexo: M F Idade: _____
 Endereço: _____ nº: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Tel. Fixo: () _____ Cel: () _____ Escolaridade (última série completa): _____
 Como chegou ao Programa? Encaminhamento de profissional de saúde Busca espontânea Indicação de familiar/amigo

Instrução geral para preenchimento deste formulário: marcar apenas uma opção de resposta pode marcar mais de uma opção de resposta

HISTÓRICO PATOLÓGICO

Doenças / Fatores de risco	Tem/teve?	Em tratamento?	Fatores de risco	Atualmente
1. Diabetes mellitus	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	15. Prótese dentária móvel (atual)***	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
2. Hipertensão arterial	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	16. Gravidez (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
3. Problema cardíaco	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	17. Amamentação (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
4. Problema pulmonar	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	18. Menores de 18 anos (atual)****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
5. Alergia respiratória	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	19. Convive com fumantes em casa?	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
6. Crises de depressão e/ou ansiedade	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<i>Atenção!</i> Medicação de tratamento à cessação a restringir: *bupropiona ** ade sivo *** goma **** total	
7. Tratamento psicológico ou psiquiátrico	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	20. Medicamentos diversos em uso atualmente	
8. Anorexia nervosa ou bulimia*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
9. Crise convulsiva ou epilepsia*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
10. Lesão ou tumor maligno*	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
11. Alergia cutânea**	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
12. Aftas, lesões ou sangramento na boca***	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
13. Dor no estômago, úlcera ou gastrite****	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	
14. Outra. Qual?	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	-----	

21. Em geral, como você avalia sua saúde?
 1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

Consumo de álcool atual

22. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?

1. Nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês → 22.1. Quantos dias por semana? _____

CAGE: Três ou quatro respostas positivas no CAGE mostram uma tendência importante para alcoolismo.

23. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? Sim Não

24. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? Sim Não

25. Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber? Sim Não

26. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? Sim Não

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? Sim Não

PHQ-9: Se soma dos pontos for ≥9, indivíduo em maior risco de episódio depressivo maior (esteira)

28. Nas últimas duas semanas, em quantos dias o(a) sr.(a):	Nenhum dia [0]	Menos de uma semana [1]	Uma semana ou mais [2]	Quase todos os dias [3]
1) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver tv)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

1. Nenhuma dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Muita dificuldade 4. Extrema dificuldade

HISTÓRIA TABAGÍSTICA

30. Com que idade você começou a fumar? _____

31. O cigarro está associado ao seu dia a dia em quais situações?

1. Ao falar ao telefone 3. Com café 5. No trabalho 7. Ansiedade 9. Nenhum

2. Com bebidas alcoólicas 4. Após refeições 6. Alegria 8. Tristeza 10. Outros: _____

32. Sobre o cigarro que você fuma:

A. Qual a marca?	B. Quanto custa o maço?	C. Nº cigarros por dia	D. Valor por dia (B/20 x C)	E. Valor por mês (D x 30)	F. Valor por ano (E x 12)
_____	R\$ _____	nº _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

33. Usa cigarro com sabor? Não Sim → 33.1 Se sim, qual sabor? _____ → 33.2. Desde que idade? _____

34. Você convive com fumantes em casa? Não Sim → 34.1 Se sim, qual o parentesco? _____

35. Quantas vezes já tentou parar de fumar? _____

Se ≥ 1 →

35.1. Se já tentou parar de fumar, quais recursos já utilizou?

1. Nenhum 3. Medicação. Qual? _____

2. Profissional de saúde 4. Outro. Qual? _____

35.2. Por que voltou a fumar? _____

35.3. Teve sintoma de abstinência? Qual? _____

36. Quando você pensa em parar de fumar?

1. Sem planos para parar 2. Indeciso 3. Nos próximos 30 dias 4. Nos próximos 6 meses 5. No próximo ano

37. Qual(is) o(s) motivo(s) para você parar de fumar?

1. Tratamento médico atual 4. Gasto financeiro 7. Pressão da família/amigos

2. Está afetando a saúde atualmente 5. Exemplo para filhos/crianças 8. Bem-estar da família

3. Preocupação com saúde futura 6. Restrição de fumar nos ambientes 9. Outro. Qual? _____

38. Qual(is) o(s) seu(s) medo(s) em parar de fumar?

1. Passar mal 2. Não conseguir 3. Ganho de peso 4. Perder meu prazer 5. Outro: _____

39. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA: TESTE DE FAGERSTROM

1) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos = [3] Entre 31-60 minutos = [1]

Entre 6-30 minutos = [2] Após 60 minutos = [0]

2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus e etc.?

Sim = [1] Não = [0]

3) Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

O primeiro da manhã = [1] Outros = [0]

4) Quantos cigarros você fuma por dia? nº de cigarros: _____

Até 10 = [0] De 21 a 30 = [2]

De 11 a 20 = [1] Acima de 30 = [3]

5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim = [1] Não = [0]

6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim = [1] Não = [0]

Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos: _____

Resultada: [0-2]= muito baixo [3-4]= baixo [5]= médio

[6-7]= elevado [8-10]= muito elevado

40. TESTE DO MONOXÍMETRO 1. Não realizado por falta do aparelho 2. Não realiza do por falta de profissional

Hora: _____ CO: _____ HbCO: _____ Há quanto tempo fumou o último cigarro? _____

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Avaliação do estágio de motivação para cessação do tabagismo

1. Pré-contemplativo: fumando, não pensa em parar e nem tem motivação para deixar o fumo.

2. Contemplativo: motivado a parar de fumar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.

3. Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.

4. Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

Observações: _____

Data: ____ / ____ / _____

_____ Assinatura do profissional de saúde



ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DO TABAGISTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº do Prontuário: _____
 Nome: _____ Sexo: M F Idade: _____
 Endereço: _____ nº: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Tel. Fixo: () _____ Cel: () _____

Instrução geral para preenchimento deste formulário: marcar apenas uma opção de resposta pode marcar mais de uma opção de resposta

Encontro	Data	Forma de Atendimento	Situação do Paciente	Apoio Medicamentoso
1. SITUAÇÃO DO PACIENTE NAS SESSÕES ESTRUTURADAS				
1ª SESSÃO	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> FAL <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF
2ª SESSÃO	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> FAL <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF
3ª SESSÃO	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> FAL <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF
4ª SESSÃO	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> FAL <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF
SESSÃO EXTRA (SE HOUVER)	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> FAL <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF
				<input type="checkbox"/> Ads 21mg <input type="checkbox"/> Ads 14mg <input type="checkbox"/> Ads 7mg <input type="checkbox"/> Goma 2mg <input type="checkbox"/> Cl. Bupropiona 150mg

2. SITUAÇÃO DO PACIENTE NA MANUTENÇÃO DA ABSTINÊNCIA				
1ª QUINZenal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
2ª QUINZenal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
1ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
2ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
3ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SFM <input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
4ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
5ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
6ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
7ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
8ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
9ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD
10ª Mensal	__/__/__	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> À distancia	<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Grupo	<input type="radio"/> SF <input type="radio"/> REC <input type="radio"/> REI <input type="radio"/> ABD

Legenda: FAL = Faltou a sessão/Encontro. FUM = Compareceu fumando.
 SFM = Sem fumar (com uso de medicação). SF = Sem fumar (sem uso de medicação).
 REC = Paciente recaiu (voltou a fumar). REI = Reiniciou o tratamento. ABD = Abandonou o tratamento.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE ASSOCIADAS AO TRATAMENTO

Acupuntura Auriculoterapia Fitoterapia
 Massagem/automassagem Meditação
 Terapia Floral Outra(s) PICs: _____

OBSERVAÇÕES:

Fonte: Formulários do Instituto Nacional do Câncer, 2020.

ANEXO H- Roteiro de temas para as sessões em grupos estruturadas

Lembre-se:

Os grupos devem ter no mínimo quatro encontros, portanto o número de sessões vai variar de acordo com cada local, podendo chegar a sete encontros.

1ª Sessão: Entender por que se fuma

Passo a passo

- Realizar o acolhimento dos participantes, o profissional de saúde apresenta-se e cada pessoa faz uma breve apresentação pessoal (nome, idade, quanto tempo fuma, quantos cigarros fuma por dia, quantas vezes tentou parar de fumar, expectativas do tratamento, razão pela qual está participando do grupo); em seguida, realiza-se uma breve sensibilização dos problemas acarretados pela dependência do cigarro;
- Explicar o processo do grupo detalhadamente (como são as sessões, tempo e duração, necessidade de avaliação médica para uso de medicamento, dúvidas a respeito das sessões), dando-se, assim, início ao tratamento;
- Estabelecer as Regras de Funcionamento do Grupo: respeito a horários, número de sessões, confidencialidade, impossibilidade de reposição de faltas, importância do preenchimento de formulários e leituras.

Temas a serem abordados na 1ª Sessão:

- a) Reconhecer as ambivalências: parar versus continuar fumando;
- b) Benefícios de parar de fumar;
- c) Reforço quanto a ter uma nova experiência de parar de fumar;
- d) Explicação sobre dependência química, dependência psicológica e condicionamento;
- e) Métodos de parar de fumar: abrupto/gradual, tratamento interdisciplinar, medicamentos;
- f) Escolha da data para parar de fumar ("dia D").

Benefícios de parar de fumar

20 minutos	Pressão arterial e batimentos cardíacos voltam ao normal. Temperatura dos pés e mãos eleva.
8 horas	Diminui a quantidade de monóxido de carbono e eleva a de oxigênio no sangue.
24 horas	Diminuem os riscos de um ataque cardíaco.
48 horas	Melhoram o olfato e o paladar.
02 semanas a 03 meses	Melhora a circulação sanguínea.
01 mês a 09 meses	Reduz tosse, congestão nasal, cansaço e falta de ar. Reduz o risco do surgimento de infecções respiratórias.

01 ano	Reduz pela metade o risco de um ataque cardíaco.
05 anos	Reduz pela metade a possibilidade de desenvolver câncer de pulmão, boca, garganta e esôfago. O risco de um derrame cerebral passa a ser o mesmo de quem nunca fumou.
10 anos	O risco de desenvolver câncer de pulmão passa a ser igual ao de quem nunca fumou.
15 anos	O risco de sofrer um infarto do coração passa a ser igual ao de quem nunca fumou.

2ª Sessão: Preparar para abandono do cigarro

Passo a passo

- As sessões sempre são iniciadas com os participantes trazendo questões importantes vivenciadas na semana anterior. Explicam-se detalhadamente os itens referentes às dependências física, psicológica e aos condicionamentos estabelecidos. A introdução dos adesivos e dos medicamentos ocorre na segunda sessão, quando for avaliada a necessidade de uso deles pelos usuários, e a dosagem é estabelecida de acordo com critérios clínicos;
- Discutir com cada pessoa do grupo, mediante os questionamentos durante as sessões, os pontos mais frágeis suscetíveis para recaída, no sentido de promover controle e mudança de comportamento. São introduzidas as técnicas de controle comportamental e é ressaltada a importância de trabalhar o conceito de assertividade. Também neste ponto, deve-se dar atenção às disfunções cognitivas, ou seja, às compreensões e aos pensamentos equivocados, trazidas pelos sujeitos durante a sessão.

Programa Básico da 2ª Sessão

- a) Apresentação das experiências dos participantes desde o último encontro;
- b) Planejamento das mudanças a realizar e uso de técnicas de autocontrole;
- c) Assertividade e tipos de reformulações cognitivas;
- d) Explicações sobre a Síndrome de Abstinência: quais são seus sintomas, suas possibilidades e técnicas de manejo, por exemplo, treinar com eles a técnica de respiração profunda que será útil para relaxar e melhorar a sintomatologia da abstinência;
- e) Exercício de respiração profunda e relaxamento;
- f) Orientações para iniciar o tratamento: redução gradual ou total.

Técnicas de autocontrole para parar de fumar

1. Tomar 1 ou 2 copos de água cada vez que tiver vontade de fumar;
2. Fazer exercícios de respiração profunda 5 vezes seguidas;
3. Caminhar por 5 ou 10 minutos;
4. Ler um livro, ou fazer alguma atividade que distraia;
5. Lembre-se de que a vontade premente irá passar em alguns minutos;
6. Não fique com algum cigarro, seja em casa, no carro, ou no trabalho;
7. Evite tudo o que possa dar vontade de fumar, como café, bebidas alcoólicas e doces;

8. Após as refeições, levante e deixe a mesa imediatamente;
9. Escove os dentes logo após as refeições;
10. Tire os estímulos que possam lembrar o cigarro, como cinzeiros, isqueiros etc.;
11. Permaneça em áreas para “não fumantes” o maior tempo possível;
12. Não se preocupe com o amanhã, semana que vem, nem com “o resto da vida”. Pense em termos de um dia por vez, uma necessidade por vez;
13. Faça exercícios físicos: caminhada, musculação, natação, alongamento etc.;
14. Tente trabalhar seus pensamentos automáticos, por exemplo: rever tentativas de parar de fumar anteriores e se lembrar dos fatores que atrapalharam;
15. Lembre-se sempre de todas as razões que levaram a parar de fumar;
16. Se a necessidade for muito forte, recorra a alimentos que não engordam, como cenoura, salsão, erva-doce, frutas, balas, ou goma de mascar diet e bastante líquido. Também pode ser útil, cristal de gengibre, pau-de-canela e cravo para mastigar.

Treino de respiração profunda

A respiração correta é um dos passos para conseguir relaxar. Muitos de nós respiramos de maneira errada e ineficiente. Vamos descobrir como respiramos:

Sente de forma confortável na cadeira.

Feche os olhos.

Coloque uma mão sobre a barriga e outra sobre o peito.

Respire normalmente e observe se sua respiração é rápida ou lenta.

Observe também qual mão sobe mais, a da barriga ou a do peito.

Abra os olhos. O que observou?

A respiração é superficial quando é dominante na parte superior do tórax. A respiração abdominal é mais completa, profunda e lenta. Também deve se gastar mais tempo soltando o ar do que o trazendo para dentro.

Agora vamos tentar respirar corretamente:

1. Inspire lentamente pelas narinas, contando até três;
2. Prenda a respiração também contando até três;
3. Expire lentamente pela boca, contando até seis;
4. Ao inspirar, faça com que o ar passe pelo diafragma e encha o abdômen;
5. Mantenha por três segundos inflado dessa maneira;
6. Ao eliminar o ar, faça com que o abdômen vá se encolhendo cada vez mais, até que fique totalmente esvaziado.

Repita essa forma de respirar por 5 ou 6 vezes seguidas. Ela produzirá uma redução na ansiedade. Treinar esse tipo de respiração, algumas vezes ao dia, ajuda a estar com pleno domínio da técnica em momentos ansiosos.

Exercício de relaxamento

Esse exercício ajuda a pessoa a descontrair gradualmente por meio da concentração e da atenção em cada parte do corpo.

- Sente-se numa posição confortável;
- Veja se tem alguma coisa apertando: relógio, cinto etc.;
- Mantenha as costas retas e apoiadas na cadeira, os pés no chão, um pouco afastados, as mãos sobre o colo e feche os olhos;
- Respire com calma;
- Procure prestar atenção apenas em sua respiração;

- Agora, preste atenção nos seus pés;
- Imagine uma suave sensação de calor nos pés, como se os colocasse uma superfície com água morna, como uma banheira, uma piscina aquecida, ou o mar, em um dia de sol;
- Imagine aos poucos que vai sentir esta mesma sensação em suas pernas;
- Pense que suas pernas estão ficando aquecidas;
- Preste atenção na região do quadril até a barriga;
- A sensação de calor vai chegando devagar até os quadris, subindo para a barriga;
- Agora, peito e braços. Devagar, sinta a sensação de calor chegando e se espalhando;
- Pense que seu peito e braços estão ficando aquecidos;
- O calor leve chega aos ombros, pescoço e nuca;
- Preste atenção na sua cabeça, rosto, olhos, sobrancelhas, testa;
- Sinta que a sensação de calor suave relaxa os músculos de seu corpo;
- Veja se ainda há alguma parte tensa: se houver, mande um pouco desta sensação de aquecimento pra lá;
- Imagine um lugar onde possa estar com esta sensação e aproveite um pouco este momento;
- Lentamente, conte mentalmente até dez e abra os olhos.

Assertividade

A assertividade refere-se a expressar ideias e emoções no momento em que o indivíduo deseja expressá-las, sem agressividade.

Muitas pessoas apresentam inibições, cedendo à vontade alheia e guardando frequentemente seus desejos. É comum que jovens e adultos, que se sintam desconfortáveis nas situações interpessoais, se apoiarem em algo para enfrentá-las.

O cigarro muitas vezes exerce essa função. É o que acontece, por exemplo, quando um jovem deseja aproximar-se de uma garota que lhe causa atração, mas não consegue fazê-lo de forma espontânea. Outro exemplo: um profissional necessita apresentar um projeto importante, no qual estarão presentes seus superiores, existindo a perspectiva de não obter aprovação.

Quando o indivíduo se percebe em uma situação que deseja ser aceito ou aprovado nem sempre consegue ser assertivo. Esta é uma das razões para muitos jovens aderirem ao tabagismo. Por esse motivo, torna-se importante identificar as situações que causam constrangimento ou estresse, nas quais o ato de fumar esteja relacionado, buscando-se formas diferentes de lidar com elas.

Algumas estratégias favorecem o desenvolvimento da assertividade:

- Falar usando frases curtas;
- Descrever fatos objetivamente, sem exagero de detalhes ou distorções;
- Falar olhando diretamente para o seu interlocutor;
- Usar expressões como eu penso, em minha opinião, eu acredito...
- Evitar justificar tudo o que faz ou diz;

Exercitar a assertividade favorece o momento em que se decidiu parar de fumar. O ex-fumante fica exposto a diversas situações “tentadoras” e deve ser assertivo para manter seu comportamento de não fumar. É importante ter sempre presente o pensamento: “Decidi parar de fumar”. Bem como a resposta aos convites para fumar:

“Obrigada, mas eu não fumo”.

3ª Sessão – Viver os primeiros dias sem o cigarro

Passo a passo

- Como nas duas sessões anteriores, esta também é iniciada com os sujeitos trazendo questões importantes vivenciadas na semana anterior, com apresentação das experiências dos participantes desde o último encontro;
- Discutir com cada participante como estavam sendo realizadas as mudanças necessárias e observadas com os resultados do questionário inicial, o uso das técnicas de controle comportamental e a importância da assertividade;
- Trabalhar as disfunções cognitivas trazidas pelos sujeitos durante a sessão com o processo de cessação e as crenças relacionadas às dificuldades encontradas, principalmente ao humor, condicionamentos e mudança de rotina;
- Usar a técnica do reforço positivo quanto aos progressos efetuados pelos participantes, assim como a identificação de situações de risco e o enfrentamento destas situações por meio de dinâmicas de grupo.

Programa Básico

- a) Reforçar aos participantes, que já estão apresentando resultados, quanto ao autocontrole;
- b) Reflexões sobre os “gatilhos” que intensificam o desejo de fumar;
- c) Identificação e enfrentamento de situações de risco.

Dicas para os sintomas de abstinência

Sintomas	Técnicas para Alívio dos Sintomas
Desejo/Vontade	Distraia-se. Respire fundo; Lembre-se de que a vontade passa em minutos.
Irritabilidade	Faça exercício de respiração/relaxamento; Imagine uma paisagem agradável; Tome um banho quente.
Insônia	Relaxe lendo um livro; Tome um banho morno; Beba um copo de leite morno; Evite bebidas com cafeína após meio-dia; Caminhe um pouco antes de se deitar; Use roupas confortáveis para dormir; Escureça o ambiente e garanta ventilação; Não faça atividades muito estimulantes antes de ir dormir.
Aumento do apetite	Prepare um “kit de sobrevivência” com vegetais picados, frutas, chicletes diet. Beba água e líquidos (de baixa caloria); Inicie ou intensifique a atividade física.
Dificuldade de concentração	Simplifique sua agenda por alguns dias; Dê uma caminha curta, saia um pouco;

	Beba água e líquidos (de baixa caloria); Descanse.
Fadiga	Procure dormir o suficiente a cada noite; Tire um cochilo ao longo do dia. Não exija muito de você durante duas a quatro semanas.
Constipação, gases, dor de barriga	Beba muito líquido. Acrescente fibras a sua dieta: frutas, vegetais crus, cereais integrais, mude sua dieta aos poucos.

4ª Sessão – Vencer obstáculos e manter-se sem fumar, prevenção de recaídas, encerramento e orientações

Passo a passo

- Novamente a sessão é iniciada motivando os sujeitos a compartilharem suas experiências e discutir os resultados da semana anterior e sentimentos relacionados à ausência do cigarro; é reforçada a importância do uso das técnicas de controle comportamental e assertividade, como as disfunções cognitivas trazidas pelos sujeitos durante a sessão; verificar como estão se sentindo (físico e emocional); o que melhorou? O que ficou mais difícil? Como lidou com a situação?
- É importante a utilização, em todas as sessões, da técnica do reforço positivo, ou seja, elogiar e destacar pontos em que os usuários tiveram quanto aos progressos efetuados; foco nas mudanças positivas;
- Perguntar e refletir sobre como que as situações de risco estavam sendo enfrentadas, analisando a busca de comportamentos assertivos e o manejo das dificuldades;
- Nesta sessão, é importante iniciar o processo de prevenção de recaídas;
- Orientar o processo terapêutico e prosseguimento do tratamento medicamentoso com a finalização do grupo.

Programa Básico

- a) Reforçar quanto a não se colocar à prova (experimentar fumar) nesta fase do programa;
- b) Encorajar os que não pararam de fumar a continuar tentando;
- c) Fazer um balanço geral do funcionamento do grupo, conquistas e desafios;
- d) Orientar quanto ao prosseguimento do tratamento e retorno.

Sessões seguintes de acompanhamento – Conquistas e dificuldades, prevenção de recaída

Passo a passo

- Como nas sessões anteriores, esta é iniciada motivando os sujeitos a compartilharem suas experiências desde o fim do grupo, assim como o sentimento relacionado à ausência do cigarro, as técnicas de autocontrole, as crenças, os pensamentos disfuncionais e o reforço positivo quanto ao progresso de cada um;
- Orientar os participantes como as situações de risco estavam sendo enfrentadas e a busca assertiva de alternativas.

Programa Básico

- a) Motivar os participantes a compartilhar as experiências vividas desde o último encontro;
- b) Perguntar como estão se sentindo (físico e emocional);
- c) Reforçar positivamente as conquistas;
- d) Alertar quanto à oscilação desejo de fumar x determinação em não fumar;
- e) Prevenção de recaídas.

Observação Importante: caso seja possível, realizar sessões mensais até completar 12 meses de abstinência ou ficar a disposição dos participantes, sempre que necessitarem de apoio.

Prevenção de recaída

Existem certas situações nas quais a maioria dos fumantes identifica como pontos de crise, que os levam a acender um cigarro. O problema não é que você deseje fisicamente o tabaco, mas costumava enfrentar tais situações com um cigarro na mão. Agora que já não fuma, pode sentir-se tentado a voltar ao conforto enganoso que o tabaco lhe proporcionava.

As situações mais comuns, que devem deixá-lo alerta são:

- Emoções negativas, como raiva, preocupação, frustração e tédio;
- Conflito com alguém ou pressão no trabalho;
- Reuniões sociais, especialmente com bebidas alcoólicas e perto de fumantes;
- Um momento relaxante em casa, depois da refeição.

PROTEJA-SE. APÓS PARAR DE FUMAR, UMA SIMPLES TRAGADA PODE LEVAR VOCÊ A UMA RECAÍDA. EVITE O PRIMEIRO CIGARRO E VOCÊ ESTARÁ EVITANDO TODOS OS OUTROS!

- Não fique com algum cigarro, seja em casa, no carro ou no trabalho;
- Evite estar no ambiente em que outras pessoas estejam fumando;
- Livre-se de todos os objetos relacionados ao tabaco, como cinzeiros, isqueiros etc.

Procure pessoas que podssam ajudá-lo

Converse com um ex-fumante, com um amigo ou parente sobre sua conquista e explique como ela é importante.

Mude sua rotina

Mantenha-se ocupado. Comece algum projeto que vem adiando há tempos. Durma mais cedo. Faça exercícios de respiração profunda. Permaneça em áreas para “não fumantes” o maior tempo possível.

Caso sinta vontade de fumar, deixe o lugar onde sentiu a necessidade premente por alguns minutos, se possível.

Mude seu modo de pensar sobre tabaco

Reconheça que “só um cigarrinho” pode arruinar todo o seu esforço e levá-lo de volta ao velho padrão.

Não se preocupe com amanhã, semana que vem, nem com “o resto da vida”. Pense em termos de um dia por vez, uma necessidade por vez.

Lembre-se dos benefícios do abandono do fumo e de suas razões para parar de

fumar.

Avalie seu progresso frequentemente e pense em mensagens positivas. Premie-se. Compreenda que VOCÊ tomou a decisão de abandonar o tabaco e assumiu algumas responsabilidades com essa decisão.

Desenvolva hábitos alimentares saudáveis

Restrinja (ou evite) café e bebidas que contêm cafeína. Restrinja (ou evite) bebidas alcoólicas.

Beba água. Se quiser fazer um lanche, escolha por vegetais frescos, frutas, chicletes sem açúcar, torradas ou água mineral. Reduza os alimentos ricos em gordura e açúcar.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº40- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- o cuidado da pessoa tabagista, 2015.

ANEXO I- Instruções ao tabagista em cessação para uso correto do adesivo transdérmico de nicotina

Instruções para o uso correto de adesivo transdérmico de nicotina.

- O período para uso do adesivo é de 10 a 12 semanas;
- A dosagem será estabelecida de acordo com a avaliação de cada paciente;
- Não interrompa o uso sem orientação prévia;
- Inicie o tratamento no dia estipulado nas sessões;
- Abra a embalagem, retire a película transparente e cole o adesivo na pele;
- Pressione por 10 segundos;
- Use sempre acima da linha do abdome e abaixo do pescoço, protegido da luz solar;
- Caso use trajes de banho, coloque embaixo da roupa, onde estará protegido do sol;
- Em mulheres, não usar na região das mamas;
- Prefira colocar o adesivo pela manhã;
- Troque o adesivo e o local da aplicação a cada 24 horas;
- Cuidado com crianças e animais ao descartar o adesivo usado. Para o não fumante, é altamente tóxica;
- Caso caia, recoloque trocando de lugar. Se for necessário, fixe com esparadrapo;
- Nunca coloque em lugares onde haja pelos;
- Caso tenha alguma reação alérgica, interrompa imediatamente o uso e fale com o médico;
- Se esquecer de colocar o adesivo, faça-o assim que lembrar.

ATENÇÃO:

Não usar o adesivo e fumar.

Siga corretamente as orientações de sua equipe de saúde.

Fonte: Adaptado do Caderno de Atenção Básica nº40- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- o cuidado da pessoa tabagista, 2015.