



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE AÇÃO
PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO
PROJETO PAIDÉIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

DOCUMENTO FINAL

Índice

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. NÚCLEO E CAMPO DO ENFERMEIRO.....	4
3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PSF- PAIDÉIA	5
4. NÚCLEO E CAMPO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....	7
5. ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....	8
6. FLUXOGRAMA DO USUÁRIO E FAMÍLIA NA UBS.....	10
7. PROTOCOLO DE AÇÕES PARA ENFERMAGEM NO PROJETO DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	11
7.1. ACOLHIMENTO.....	11
7.2. AO LONGO DO CICLO VITAL.....	12
7.2.1. CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL.....	12
7.2.2. CRIANÇA.....	14
7.2.3. CRIANÇA DE 0-2 ANOS CONSIDERADAS DE RISCO.....	23
7.2.4. CRIANÇAS MAIORES 2 ANOS CONSIDERADAS DE RISCO.....	23
7.2.5. PRÉ ESCOLAR E ESCOLAR.....	23
7.2.6. ADOLESCENTE.....	24
7.2.7. ADULTO.....	26
7.2.8. MULHER.....	31
7.2.9. IDOSO.....	33
7.3. VIGILÂNCIA À SAÚDE.....	36
8. ANEXOS GERAIS.....	38
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

ORGANIZAÇÃO:

Camilla Q. M. S. Souza – Apoio Distrito de Saúde Sudoeste.
Cristina Albuquerque – Enfermeira C. S. Anchieta
Marcelle Regina da Silva – Enfermeira C. S. Santa Lúcia
Merian Munhoz Lopes – Enfermeira C. S. São Marcos
Rosalice Carvalho de Castro – Apoio Distrito de Saúde Leste

PARTICIPANTES:

Ana Paula de Oliveira – Enfermeira C.S. Barão Geraldo
Celi V. Munhoz – Enfermeira C. S. Jardim Eulina
Célia Regina C. C. Oliveira – Aux. Enfermagem P. A. Anchieta
Fátima Tribish – Enfermeira CRAISA
Gisele C. Gomes – Enfermeira C. S. Sosas
Kátia G. Kirschnik – Enfermeira C. S. Jardim Florence
Kátia C.G. Russo – Aux. Enfermagem C. S. Barão Geraldo
Lissandra R. Porto – Enfermeira Sistema de Atendimento Domiciliar
Márcia Miller – Enfermeira C. S. Barão Geraldo
Maria Aparecida T. Amâncio – Enfermeira VISA Leste
Maria do Carmo Campos – Enfermeira C. S. Santa Lúcia
Maria Rosa Vieira de Carvalho – Enfermeira C. S. São Quirino
Mirela Cláudia Angeli Capovilla – Enfermeira C.S. Perseu L. de Barros
Mônica L. V. Grippo – Enfermeira C.S. São José
Mirian Cristina G. Alves Cre – Coordenadora C. S. Perseu L. de Barros
Nídia Theiss Provatti – Enfermeira C. S. Anchieta
Olga K. Enjoji – Enfermeira C. S. São Quirino
Sandra Mara de Jesus – Aux. Enfermagem C. S. Anchieta
Sandra R. A. J. Pires – Apoio Distrito de Saúde Leste
Tereza Cristina S. Ramos – Aux. Enfermagem C. S. Anchieta
Thais F. D. Klemz – Enfermeira VISA Leste
Valéria S. V. Romero – Apoio Distrito de Saúde Sul

APOIO TÉCNICO:

Elisabet Pereira Lelo Nascimento – Enfermeira Centro de Educação dos
Trabalhadores da Saúde
Fátima Regina da Cal Seixas – Enfermeira Centro de Educação dos
Trabalhadores da Saúde
Gerson Salviano Reis – Enfermeiro Centro de Educação dos
Trabalhadores da Saúde
Jeanete Múfalo S. Bueno – Enfermeira Assessora de Recursos Humanos
da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de
Campinas
Sheila C. Moreira – Enfermeira Assessora Técnica do DGDO – Secretaria
de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas
Silvia A. L. M. D. Carmona - Enfermeira Centro de Educação dos
Trabalhadores da Saúde

1. INTRODUÇÃO

Partindo de uma reflexão sobre as práticas de enfermagem nos serviços de saúde e da rede pública de Campinas, assim como da necessidade de reestruturá-las, de forma a qualificar a assistência e garantir a segurança e os direitos dos usuários e dos profissionais de enfermagem, tornou-se necessária a elaboração deste documento, que visa apoiar os profissionais frente às mudanças do modelo de atenção, propostas pelo Projeto Paidéia de Saúde da Família.

As principais mudanças dizem respeito a ampliação da clínica, a responsabilização dos sujeitos, a construção e participação coletiva de trabalhadores e usuários e a integralização das ações através do trabalho interdisciplinar. Logo, a enfermagem necessita rever e adequar suas práticas em busca destes objetivos.

O processo de discussão e construção deste documento foi norteado pelos conceitos de campo, núcleo, clínica ampliada, vigilância à saúde, interdisciplinaridade, intersetorialidade, equipe de referência, responsabilização e vínculo, com a intenção de organizar sob a ótica do PSF-Paidéia.

Dessa forma, propomos a sistematização da assistência de enfermagem ao longo do ciclo vital, partindo da readequação dos protocolos existentes, trabalhando com conceitos ampliados de indivíduo, família, buscando a integralidade na lógica da ampliação da clínica.

2. NÚCLEO E CAMPO DO ENFERMEIRO

Entendendo **núcleo** como uma “aglutinação de conhecimentos”, “que demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional” (Campos, 2000), e **campo** como “um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscava em outras apoio para cumprir suas tarefas” (Campos, 2000), esta comissão define de maneira resumida o campo e núcleo do Enfermeiro.

- Núcleo e campo do Enfermeiro

NÚCLEO

1. Gerenciar, supervisionar, organizar os serviços de Enfermagem.
2. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de Enfermagem.
3. Proporcionar educação continuada e em serviço à equipe de Enfermagem nas tarefas relativas à assistência de Enfermagem
4. Realizar a SAE valorizando a consulta de Enfermagem ao longo do ciclo vital
5. Realizar os Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas

CAMPO

1. Participar de ações de Educação em saúde realizando grupos educativos.
2. Participar das atividades em vigilância à saúde.
3. Participar do núcleo de saúde coletiva.
4. Integrar a equipe de acolhimento, recebendo, executando, resolvendo e realizando o encaminhamento necessário
5. Apoiar a equipe de saúde
6. Participar da discussão e elaboração de projetos terapêuticos
7. Participar do processo de cadastramento e adscrição de clientela
8. Executar procedimentos básicos de enfermagem
9. Participar de atendimentos programáticos prestando assistência integral à saúde individual e coletiva ao longo do ciclo vital
10. Participar e estimular o controle social
11. Promover a intersectorialidade
12. Produzir conhecimentos técnicos através da realização de pesquisas e estudos da ação profissional e utilizá-los como subsídios nas intervenções em saúde
13. Prescrever medicamentos e solicitar exames laboratoriais previstos em protocolos de saúde pública (em anexo)

3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PSF- PAIDÉIA

Atribuição	Ação
------------	------

<ul style="list-style-type: none"> - Atuar junto à equipe de referência 	<ul style="list-style-type: none"> - Participando da organização do processo de trabalho - Realizando o acolhimento - Participando da discussão e elaboração de projetos terapêuticos, individuais e coletivos - Desenvolvendo a SAE ao longo do ciclo vital - Participando da adequação do projeto dentro da realidade do território
<ul style="list-style-type: none"> - Participar e promover ações de educação continuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscando promover espaços coletivos de troca para trabalhar campo / núcleo, vínculo, responsabilização e ampliação de clínica - Promovendo e buscando a realização de treinamento em serviço
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades de educação em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizando e/ ou participando de grupos educativos - Realizando orientações individuais e coletivas
<ul style="list-style-type: none"> - Atuar no núcleo de saúde coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Participando, desenvolvendo e executando atividades de vigilância à saúde (epidemiológica, ambiental e sanitária) - Apropriando-se e reconhecendo o território(áreas de risco, lideranças, equipamentos etc).
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consulta de enfermagem 	

4. NÚCLEO E CAMPO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Considerando que apesar de ser facultado ao enfermeiro todas as ações de enfermagem, pela prática profissional e segundo legislação vigente, o auxiliar de enfermagem tem seu núcleo definido em atividades auxiliares de nível médio. Assim, para fins práticos, propomos:

NÚCLEO

- Realizar procedimentos básicos de enfermagem (verificação de sinais vitais, punção venosa periférica, curativo, administração de medicamento via oral, nasal, tópica, retal e parenteral, de inalação, oxigenoterapia, coleta de exames)
- Executar e orientar ações do projeto terapêutico
- Promover ações de higiene e conforto
- Efetuar controle de rede de frio
- Administrar imunobiológicos
- Efetuar controle de pacientes e comunicantes em doenças transmissíveis
- Realizar esterilização e desinfecção

CAMPO

- Participar de ações de educação em saúde
- Participar no acolhimento
- Realizar visitas domiciliares e convocação
- Participar no processo de cadastro e adscrição de clientela
- Realizar funções de apoio à equipe de saúde (recepção e procedimentos)
- Participar de discussão e elaboração de projetos terapêuticos
- Atuar no Núcleo de Saúde Coletiva em ações de vigilância à saúde

A partir desta definição elaboramos as atribuições do Auxiliar de Enfermagem no Projeto Paidéia de Saúde da Família - SMS.

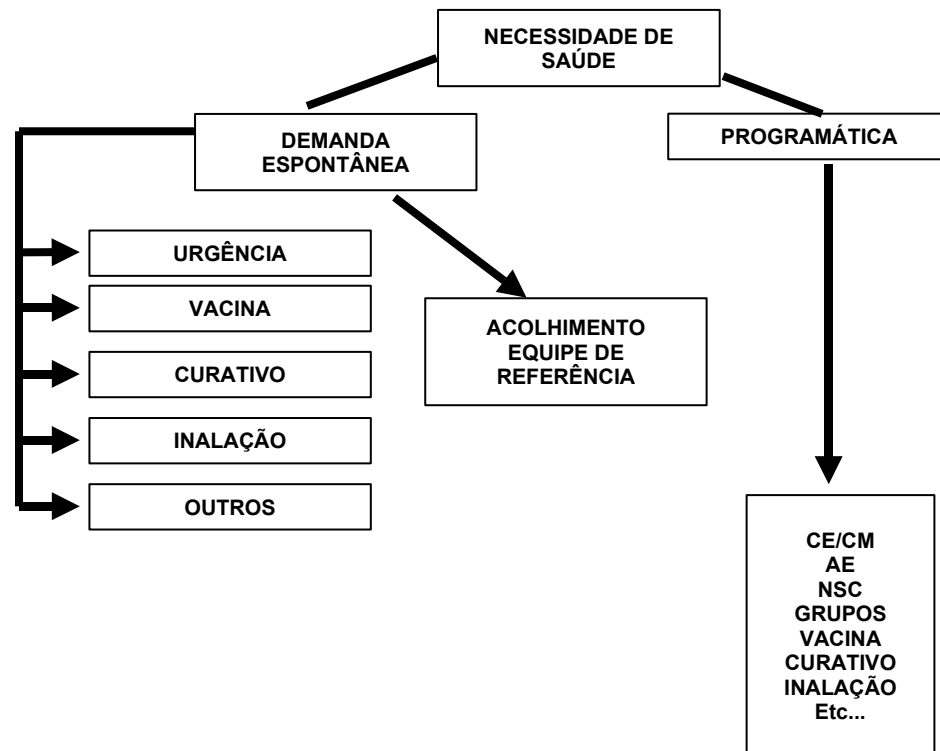
5. ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Decreto 94.406, art. 11

ATRIBUIÇÕES	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
- Prestar assistência de enfermagem individual e coletiva aos usuários do serviço	- Realizando procedimentos básicos de enfermagem	- Coletas de exames, - verificação sinais vitais, - curativos, - administração de medicamentos, - nebulização, - oxigenioterapia, - eletrocardiograma.
- Promover o vínculo com o paciente de forma a estimular a autonomia e o autocuidado	- Realizando abordagem integral do usuário contextualizando-o na família e na comunidade	
- Participar do acolhimento e efetuar atendimento de enfermagem individual e/ou coletivo	- Utilizando-se da escuta ampliada - Observando, reconhecendo e descrevendo sinais e sintomas ao nível de sua qualificação - Executando tratamentos ou cuidados especificamente prescritos, planejados ou delegados pelo enfermeiro	
- Executar tarefas referentes a conservação e aplicação de imunobiológicos	- Controlando rede de frio - Aplicando vacinas e orientando quanto ao tipo de imunobiológico, reações esperadas e efeitos adversos conforme manual de imunização - Participando de campanhas de vacinação.	
- Prestar cuidados de higiene e conforto na unidade e/ou no domicílio	- Realizando visita domiciliar. - Executando cuidados de enfermagem	

ATRIBUIÇÕES	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Participar e integrar o núcleo de saúde coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Efetuando o controle de pacientes e comunicantes de doenças transmissíveis - Comunicando as doenças de notificação compulsória - Participando nas ações de educação em saúde, busca ativa de casos, realização de bloqueios, apropriando-se e conhecendo o território (características, equipamentos sociais, lideranças, recursos) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Atuar na equipe de saúde e nos serviços de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> - Participando do processo de cadastramento familiar - Realizando atividades de recepção - Dispensando medicamentos prescritos - Realizando controle de estoque de materiais de enfermagem e medicamentos - Participando da discussão e elaboração de projetos terapêuticos 	
<ul style="list-style-type: none"> - Executar tarefas referentes à desinfecção e esterilização 	<ul style="list-style-type: none"> - Procedendo lavagem de materiais, preparo e esterilização dos mesmos - Desinfecção de superfícies - Realizando controle biológico de autoclave 	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar testes para subsídio de diagnóstico. (decreto 94406, art II, inciso III item g) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuidade visual - Teste rápido HIV - Teste tuberculínico - Teste de gravidez - Montenegro - Glicemia capilar - Glicofita urinária - Teste de pH vaginal 	

6. FLUXOGRAMA DO USUÁRIO E FAMÍLIA NA UBS



Nesta nova ótica de atendimento vê-se que as ações de saúde serão planejadas segundo as necessidades coletivas demandadas da comunidade e/ ou as queixas apresentadas pelo indivíduo.

No campo das ações coletivas, sedimentada nas experiências já vividas, as equipes de referência, manterão programas de puericultura (0-02 anos); atendimento integral a saúde de crônicos (Hipertensos/ diabéticos); pré- natal; atenção no climatério.

Estes clientes serão agendados e atendidos em cronograma específico de cada grupo.

Qualquer cliente poderá servir-se dos procedimentos técnicos oferecidos pelo CS, mediante prescrição médica e/ ou de enfermagem, considerado demanda espontânea e referendando para seu núcleo de atenção de saúde.

O indivíduo ou núcleo familiar que traz uma demanda ao PSF tem sua escuta(acolhimento) realizada por um membro da equipe de referência (enfermeiro/ pediatra/ ginecologista/ dentista/ profissional de saúde mental/ auxiliar de enfermagem), que, mediante essa escuta, solicita e discute com os profissionais da área específica para melhor encaminhamento do paciente. Ressaltamos que não é competência do Auxiliar de Enfermagem avaliar e decidir encaminhamentos

Haverá também a demanda comunitária de problemas e agravos a saúde diagnosticados na comunidade, que demandarão ações preventivas de saúde dentro da comunidade, com a integralização e participação de outros equipamentos da região.

7. PROTOCOLO DE AÇÕES PARA ENFERMAGEM NO PROJETO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

7.1.ACOLHIMENTO

Entendendo acolhimento como “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela, deve ser realizado por toda a equipe de saúde em toda relação entre profissional de saúde – pessoa em cuidado. Sendo assim, o Auxiliar de Enfermagem pode, dentro de suas atribuições legais (decreto 94.406, art II inciso I da lei do exercício profissional):

- Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
- Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
- Referenciar o paciente à equipe responsável por ele;
- Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático;
- Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes (Núcleo de Saúde Coletiva, Vigilância à Saúde distrital) e realizar as orientações de saneamento.

Cabe ao enfermeiro:

- Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- Receber os pacientes que procuraram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de

enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.

7.2.AO LONGO DO CICLO VITAL

7.2.1.CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

A assistência de enfermagem, nesta fase do ciclo vital, deve traduzir uma abordagem integral à gestante, com o objetivo de desenvolver ações voltadas à detecção precoce da gestação, bem como seu acompanhamento regular.

Ao enfermeiro compete:

- Investigação da amenorréia;
- Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo e médio risco individual ou grupal, segundo cronograma e protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e pela Prefeitura Municipal de Campinas (intervalo de 4 semanas entre as consultas, alternadas com consultas médicas). O pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente realizado pelo enfermeiro, após avaliação de risco feita pelo médico ou enfermeiro obstétrico.

A consulta de enfermagem deve conter:

- Histórico:
 - Identificação,
 - Dados sócios-econômicos (condições de vida),
 - Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde),
 - Antecedentes ginecológicos e obstétricos,
 - Informações sobre a sexualidade e dados da gestação atual (DUM, DPP, percepção dos movimentos fetais, sinais e sintomas, se a gestação foi desejada,
 - Hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, drogadição, exercícios físicos),
 - Medicamentos em uso,
 - Ocupação habitual (esforço físico, exposição a agentes químicos, estresse).
- Exame físico:

- Geral:
 - Peso e estatura /estado nutricional
 - Verificação de sinais vitais (FC, FR, T, PA)
 - Inspeção de pele e mucosas
 - Palpação da tireóide e de gânglios
 - Ausculta cardiopulmonar
 - Exame do abdome
 - Exame de MMII (pesquisa de edema e lesões)
- Específico:
 - Inspeção de mamas (orientando para o aleitamento materno)
 - Medidas de altura uterina
 - Ausculta de BCF
 - Identificação da situação e apresentação fetal (3º trimestre)
 - Inspeção dos genitais externos
 - Exame especular (inspecionar: paredes vaginais, conteúdo vaginal e colo uterino e colher citologia oncológica)
- Diagnósticos de enfermagem/levantamento de problemas
- Prescrição de enfermagem (individual)
- Enfermeiro deve solicitar os exames de rotina no pré natal se for o primeiro atendimento da gestante:
 - Hb/Ht,
 - Tipagem sanguínea e fator Rh,
 - Glicemia de jejum,
 - VDRL,
 - Sorologia para HIV, rubéola e toxoplasmose,
 - Anti-HbC, HbsAg,
 - Urina I,
 - PPF
 - US obstétrico
- Realizar orientações dietéticas (fracionamento, ingestão de proteínas, fibras, hipossódica, hipogordurosa).
- Usar anti-emético prescrito pelo médico, caso a gestante não responda a orientação dietética.

- Encaminhar ao atendimento odontológico
- Encaminhar ao grupo de orientações à gestante.
- Compete ainda ao enfermeiro, assistir a puérpera, se necessário.

Ao auxiliar de enfermagem compete:

- Ações de vigilância à saúde:
 - Cadastramento das gestantes,
 - Vacinação anti-tetânica,
 - Convocação no caso de exames alterados que foram avaliados por profissionais de nível universitário,
 - Controle de faltosos,
 - Realização de visita domiciliar de acordo com o projeto terapêutico estabelecido e Sistematização Ações de Enfermagem feita pelo enfermeiro
- Participar junto com a equipe de grupos de orientação à gestante
- Busca ativa precoce da puérpera e do RN.

7.2.2.CRIANÇA

Criança de 0 a 2 anos

A assistência de Enfermagem estará subdividida:

- Atendimento integral a criança de 0 a 2 anos

A todo RN será garantida uma primeira consulta pediátrica, onde o médico estabelecerá o risco propondo uma rotina de atendimento, de acordo com o projeto terapêutico individual ou coletivo, bem como consulta de enfermagem, onde será elaborada a SAE.

O enfermeiro realizará novas consultas de Enfermagem para evoluir e adequará as prescrições para atendimento de enfermagem posteriores.

Para tanto propomos um modelo de Prescrição padrão de Enfermagem para crianças eutróficas de baixo risco de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses e de 12 a 24 meses, e também uma sugestão de primeira consulta de enfermagem.

• **Primeira consulta de enfermagem na puericultura:**

- Promover ambiente agradável, livre de corrente de ar e privativo. Observar e anotar interação mãe e filho. Aproveitar este momento para perguntar sobre a saúde da mãe e agendamento da revisão de parto.

- Histórico de enfermagem
 1. Relato da mãe sobre o parto
 2. Averiguação do cumprimento de prescrição médica da primeira consulta
 3. Peso/estatura/apgar e intercorrências ao nascer
 4. Exame físico:
 - a. Peso
 - b. Estatura
 - c. PC/PT
 - d. Fontanelas e couro cabeludo
 - e. Fácies
 - f. Pele e mucosas
 - g. Tórax
 - h. Abdome
 - i. Membros
 - j. Reflexos
 5. Alimentação
 6. Eliminações
 7. Sono e repouso
 8. Condições de higiene
 9. Membros da família ou da comunidade no cuidado da criança
 10. Condições de moradia (tipo da casa, nº de cômodos e moradores, saneamento)
 11. Ocupação da mãe, com quem fica a criança
- Diagnósticos de enfermagem/levantamento de problemas (individual)
- Prescrição de enfermagem (individual) – de acordo com o DNPM para a idade, aleitamento materno, higiene corporal e oral, vacinação, distúrbios do ap. digestivo (soluço, regurgitação, espirro, vômitos esporádicos, constipação fisiológica, cólica).
- **Prescrição padrão de Enfermagem para crianças eutróficas (0 – 6 meses)**
 1. Lavar as mãos com água e sabão antes de manusear os bebês
 2. Pesar e medir o bebê sem roupa, em ambiente livre de corrente de ar e aquecido no inverno
 3. Mensurar perímetro cefálico e torácico
 4. Observar e anotar o tipo de roupa que o bebê está usando (observar presença de alérgenos, lã, acrílicos) e as condições de higiene da roupa

5. Registrar em prontuário as condições higiênicas da criança (couro cabeludo, unhas, cicatriz umbilical , períneo e dobras)
 6. Orientar banho de sol antes das 10:00h e após 16:00 horas, progressivamente (5, 10, 15 minutos), realizando mudança de posição (ventral e dorsal)
 7. Orientar sobre lavagem de fraldas de pano e roupas do bebê: deverá ser utilizado somente sabão em pedra, devendo as roupas ser colocadas em mistura de água e vinagre (uma colher de vinagre para cada litro d'água); não usar sabão em pó e/ou amaciante
 8. Verificar carteira vacinal, em caso do atraso, encaminhar à sala de vacinação
 9. Inquirir a mãe sobre hábitos alimentares, segundo o que foi orientado pelo Médico e/ ou Enfermeiro
 10. Observar e anotar reações esperadas para idade (apreensão de objetos, riso social, acompanha objetos com olhar)
 11. Demonstrar massagem de alívio para cólica
 12. Orientações para desobstrução nasal
 13. Orientar a mãe/ responsável sobre prevenção de acidentes na infância:
 - Não utilização de travesseiros grandes
 - Manutenção da vias aéreas p rveas
 - Não oferecer alimentos com a criança em decúbito dorsal
 - Utilizar cinto de segurança em veículos, dentro de cadeiras adequadas e no banco traseiro
 - Evitar ambientes fechados e aglomerados
 - Não colocar o bebê para dormir na mesma cama com os pais
 - Colocar o bebê para dormir em local protegido por grades ou similar.
 14. Ensinar a mãe/ responsável a ler term metro
 15. Orientar brinquedos adequados
 16. Questionar a mãe/ responsável sobre d vidas e/ ou necessidades e discutir com a Enfermeira
- **Prescri o padrão de Enfermagem para crianças eutróficas (6 – 12 meses)**
 1. Lavar as mãos com água e sabão antes de manipular o bebê
 2. Posicionar o bebê confortavelmente, oferecendo brinquedos e descrever atitudes, re es e interesse; e a intera o mãe e filho

3. Pesar e medir o bebê sem roupa
 4. Registrar hábitos intestinais, urinários e alimentares e reforçar as orientações já fornecidas pelo Médico e/ou Enfermeiro
 5. Verificar cartão vacinal: em caso de atraso, encaminhar à sala de vacinação
 6. Registrar no gráfico de crescimento o peso e a altura; encaminhar ao enfermeiro em caso de fuga da curva padrão
 7. Orientar sobre prevenção de acidentes na infância:
 - Proteger tomadas elétricas e/ ou fios elétricos
 - Afastar objetos pequenos e/ ou quebráveis do alcance da criança
 - Proteger quinas de móveis
 - Afastar a criança de degraus e escadas
 - Fechar tampa do vaso sanitário
 - Manter fora do alcance da criança produtos de limpeza, venenos e medicamentos e eletrodomésticos que produzam calor (fogão, ferro etc)
 8. Registrar as interações sociais do bebê (freqüenta creches/mães na comunidade/ casa de parentes e vizinhos)
 9. Observar e anotar reações esperadas para a idade
- **Prescrição padrão de Enfermagem para crianças eutróficas (01 de 02 anos)**
1. Lavar as mãos com água e sabão antes de manipular a criança
 2. Estabelecer contato amistoso com a criança, oferecendo brinquedos, realizar perguntas sobre a criança e seu meio.
 3. Registrar as respostas da criança aos estímulos e a postura da mãe durante o atendimento.
 4. Anotar as atividades sócio-educativas das quais a criança participa (creches, escolas, casa de familiares) e dinâmica familiar no cuidado à criança.
 5. Registrar relatos da mãe sobre patologias da infância que a criança tenha apresentado e não tenha comparecido à unidade.
 6. Questionar a mãe sobre dúvidas e/ou necessidades e encaminhar ao enfermeiro.
 7. Orientações de higiene bucal.
 8. Orientações de desenvolvimento neuropsicomotor.

ANEXO 1

MANEJO DOS PROBLEMAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA (0-2 anos)

- **Aleitamento materno**

- **Pouco leite ou leite fraco** - Queixa freqüente durante a amamentação, está relacionada a insegurança materna e sua capacidade de amamentar. O melhor indicativo da suficiência do leite materno é o ganho de peso e o número de micções por dia. *Solução:* apoio psicológico a mãe e orientação específica.

- **Fissuras mamárias** - Ocorre devido a pega inadequada.

Solução: colocar a criança para sugar, orientando a pega adequada; banho de sol nos seios; uso de tanino (presente na casca de banana). Não usar pomadas, sabonetes ou álcool no bico ferido.

- **Ingurgitamento mamário** - É causado pela retenção de leite no interior da glândula e canais galactófolos. Caracteriza-se pelo aumento de volume, endurecimento, enrijecimento, hipertermia das mamas, freqüentemente dolorosas.

Solução: identificar os tipos de ingurgitamento (lobular/ lobar/ ampolar/ glandular); proporcionar aréola flexível antes de cada mamada com a ordenha mamária manual; estimular a sucção.

- **Mastite** – infecção causada por agentes microbianos, caracterizada por: calor, rubor, dor e tumor em uma região delimitada. *Solução:* ordenha manual; intervenção médica para tratamento medicamentoso se necessário. Estímulo a manutenção da amamentação. Abscesso não constitui contra-indicação.

- **Bebê dorminhoco** com pouco ganho de peso.

Solução: acordá-lo com estimulação a cada 2-3 horas

- **Bebês famintos, irrequietos, chorões.**

Solução: estabelecer mamadas mais freqüentes; acalmar o bebê no colo com carícias e conversas suaves; orientar a mãe a manter a tranquilidade; propiciar ambiente calmo e tranquilo; estar com fraldas trocadas.

- **Leite secando** - diminuição da produção.

Solução: manter mamadas curtas e freqüentes; aumentar a ingesta de líquidos da nutriz; alimentação correta.

- **Cólica** - Comum aparecer durante ou após as mamadas até o 4º mês de vida.

Solução: manter o bebê em posição ventral, fazer massagem e aplicação de calor no abdome; verificar e orientar alimentação materna. Se necessário consultar pediatra.

- **Conjuntivite** - Presença de secreção nos olhos devido ao uso do nitrato de prata no nascimento.

Solução: limpeza com água fervida sempre que houver secreção. Se necessário consultar pediatra.

- **Obstrução nasal** - Conhecido como nariz entupido, é freqüente até o 4º mês de vida.

Solução: Lavar as narinas com meio conta-gota de soro fisiológico 0,9%, antes de cada mamada. Se necessário consultar pediatra.

- **Monilíase oral** - Conhecido como sapinho, é a infecção causada por *Cândida albicans*.

Solução: Higiene oral com água bicarbonatada (1 colher de chá de bicarbonato de sódio para 100 ml de água fervida); limpeza dos seios com água filtrada ou fervida antes e após cada mamada; ferver mamadeiras e bicos diariamente. Se persistir, solicitar avaliação do enfermeiro para tratamento segundo protocolo de ações.

- **Dermatite perineal** - Conhecida como assaduras, dermatite de fraldas ou amoniacal.

Solução: higiene com água e sabonete neutro a cada troca de fralda, manter pele seca, banho de sol e uso do amido de milho. Avaliar outras dermatites e tratar conforme protocolo estabelecido pela instituição para o enfermeiro.

- **Regurgitação** - **Solução:** manter o bebê apoiado no colo após as mamadas em posição vertical. Evitar trocas de fraldas e manuseios bruscos após as mamadas. Ao colocá-lo no berço, mantê-lo em decúbito lateral e cabeceira erguida.

- **Miliária** - Erupção cutânea causada pela retenção de suor na pele com conseqüente formação de vesículas. Os RNs podem apresentar miliária nos dias mais quentes, durante processos febris ou situações que favoreçam sudorese intensa. Localiza-se freqüentemente em áreas de flexão da pele (pescoço, axilas e virilhas), região frontal e dorso.

Solução: manter o bebê em local ventilado, usar roupas leves, evitar banhos muito quentes ou sabonetes em excesso, dar preferência a sabonetes neutros.

- **Nódulo mamário** - Ocorre em ambos os sexos devido a presença de excesso de hormônio feminino.

Solução: não existem medidas terapêuticas, desaconselha-se expressão da mama, se houver sinais de inflamação consultar pediatra.

- **Dermatite seborréica** - Descamação oleosa do couro cabeludo e eritema difuso constituindo a crosta láctea.

Solução: remover as escamas com óleo de amêndoas, vaselina líquida ou até óleo de cozinha, se necessário consultar pediatra.

- **Granuloma Umbilical** - Cicatrização incompleta do coto umbilical.

Solução: higiene com álcool 70%, 4 x ao dia; cauterização do coto com nitrato de prata em bastão.

- **Constipação fisiológica** - Característico em recém-nascidos com aleitamento materno exclusivo.

Solução: Orientação da mãe.

- **Constipação por uso de leite artificial**

Solução: hidratação oral com água filtrada e fervida nos intervalos das mamadas, em pequenos volumes; estimulação perianal com vaselina ou óleo.

ANEXO 2**ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS (0-2 anos)**

Faixa etária	Aleitamento materno exclusivo	Aleitamento artificial
0 – 3º mês	manter	Água filtrada e fervida
4º mês	manter	Chás e/ou sucos e papa de frutas*1
5º mês	manter	Papa salgada(almoço e jantar) *1
6º mês	Chás e/ou sucos e papa de frutas*1	Início com carnes vermelhas, aves sem pele, miúdos cozidos, caldo de feijão, verduras
7º mês	Papa salgada(almoço e jantar) *1	Início de gema de ovo(1/4 por semana), grãos de feijão, lentilha, ervilha
8º mês	Início com carnes vermelhas, aves sem pele, miúdos cozidos, caldo de feijão, verduras, gema de ovo(1/4 por semana), grãos de feijão, lentilha, ervilha	Comida da família com consistência adequada para idade e amassados(purês,carnes desfiadas,sopas e massas)
9º mês	Introdução de clara de ovo*2	Introdução de clara de ovo*2
10º a 24º mês	Alimentação da família	Alimentação da família

Alternativas alimentares

Sucos: laranja pêra ou lima, mexerica, melancia, melão, abacaxi, maçã, pêra, goiaba, manga, acerola, beterraba, cenoura,tomate e outras da época.

Iniciar em quantidades meio a meio de suco de frutas e água filtrada e/ou fervida.

Papa de frutas : maçã ou pêra raspada; mamão, banana,manga, goiaba amassados ou peneirados

Papa salgada: beterraba,cenoura, mandioca, mandioquinha, moranga, abóbora, abobrinha, berinjela, couve-flor, brócolis, vagem, espinafre,, batata doce ou inglesa, mostarda, couve, repolho, chicória, acelga,chuchu.

Carnes: vermelha, magra e de segunda; aves sem pele; miúdos de gado ou ave; peixe sem espinho.

*1-intervalo de 15 dias, respectivamente.

*2- após vacinação de sarampo.

7.2.3.CRIANÇA DE 0-2 ANOS CONSIDERADAS DE RISCO

- RN com peso menor ou igual a 2,5kg
- RN com apgar menor ou igual a 5 no 1º e no 5º minuto
- RN grande para idade gestacional ou pequeno para idade gestacional
- RN pré termo (IG < 36 semanas)
- RN com intercorrências neo-natais, mal formações congênitas)
- Desnutrição calórico-protéica
- Anemia ferropriva

7.2.4.CRIANÇAS MAIORES 2 ANOS CONSIDERADAS DE RISCO

- Desnutrição calórico-protéica
- Anemia ferropriva

7.2.5.PRÉ ESCOLAR E ESCOLAR

Sugerimos que a criança de 03 a 10 anos seja vista pela equipe de saúde, pelo menos uma vez ao ano, como rotina de seguimento e o serviço deve estar estruturado para responder a eventuais intercorrências e queixas.

Ao enfermeiro cabe a realização da consulta de enfermagem, de acordo com o projeto terapêutico estabelecido pela equipe de saúde para a criança ou família.

• Consulta de enfermagem para o pré escolar e escolar

Promover um ambiente tranquilo, onde a criança, que nessa idade deve consultar-se acompanhada pelos pais ou responsáveis, possa expressar-se, participar ativamente do atendimento. As informações fornecidas pela criança devem ser valorizadas. Observar a postura da criança frente ao ambiente.

- Histórico
 - a. Atualização do histórico de enfermagem (atualização de dados da histórico do paciente ou anotações relevantes)
 - b. Exame físico (céfalo-caudal)
 - c. Teste de acuidade visual
 - d. Observação de postura sentado e em pé
 - e. Observação de distúrbios fonoarticulares e de aprendizado

- f. Relato das atividades sócio-educativas (atividades extra escolares, brincadeiras, cursos, amizades e gostos)
- g. Condições de higiene bucal
- Levantamento de problemas/ diagnósticos de enfermagem
- Prescrição de enfermagem
- Encaminhamento a outros profissionais, quando as necessidades humanas básicas afetadas pertencerem ao núcleo de outros profissionais.
- Reagendamento para evolução de enfermagem.

7.2.6.ADOLESCENTE

O adolescente é este ser em mudanças que, passando por uma crise vital, apresenta características peculiares a esta etapa evolutiva, características estas que envolvem aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

Os fenômenos próprios da área corporal são os mais conhecidos, porque são mais aparentes, decorrem de estímulos hormonais e mudanças na aparência física. Todas elas ligadas a sentimentos antagônicos, originando uma “imagem corporal” que é fruto de dados objetivos, mas principalmente de fantasias, de dados subjetivos da história pessoal de cada indivíduo.

São considerados adolescentes os indivíduos entre 10 e 20 anos. Em qualquer fase da vida é importante a visão biopsicossocial e ela faz-se mais necessária quando se trata de adolescente. É preciso levar em conta, além da divisão cronológica, as características das três fases da adolescência, que são consideradas atualmente:

- Adolescência inicial (10 a 14 anos)
- Adolescência média (15 a 17 anos)
- Adolescência final (17 a 20 anos)

Todos os profissionais da equipe de saúde são responsáveis pelo atendimento ao adolescente, que deve ser integral e sintonizado com as seguintes características:

- Estar interessado em adolescentes (real interesse em se dedicar a juventude e seus problemas)
- Ser empático (compreender que o adolescente busca uma identidade adulta e os conflitos dela resultantes)
- Abordar o adolescente com visão biopsicossocial e atitudes de acolhimento e escuta

- Conhecer o perfil do adolescente e sua realidade, tendo sensibilidade especial para resolver problemas humanos para intervir e auxiliar
- Aprofundar seus conhecimentos técnicos em crescimento e desenvolvimento do adolescente (síndrome da adolescência normal, aspectos patológicos)
- Envolver os adolescentes nos serviços.

- **Agendamento**

Cabe à equipe de saúde criar estratégias específicas de atendimento ao adolescente, por exemplo, estabelecer espaços reservados de atendimento, individual ou em grupo.

Ao enfermeiro cabe realizar consulta de enfermagem, para detectar as necessidades humanas básicas afetadas e definir junto a equipe de saúde o projeto terapêutico individual ou coletivo.

- **Consulta de enfermagem do adolescente**

- Histórico
 - a. atualização ou realizar histórico de enfermagem (atualização de dados do paciente ou anotações relevantes)
 - b. condições atuais de saúde: hábitos alimentares, hábitos intestinais e urinários, hábitos de higiene, lazer, relações familiares, visão e audição, sexualidade e vacinação.
 - c. Exame físico (céfalo-caudal): o exame físico deve ter uma preparação na qual se respeite a privacidade dos jovens. O que para uns pode ser habitual, para outros é um momento de grande angústia, porque, por exemplo, não tem o costume de se despir na frente de outras pessoas. Qualquer instrumental a ser usado no exame físico deverá ser anteriormente apresentado e explicado ao adolescente. Nem sempre é possível realizar o exame físico completo na primeira consulta, vai depender da demanda trazida pelo cliente e do vínculo com o profissional.
 - d. Avaliação do desenvolvimento puberal (critério de Tanner, em anexo)
 - e. Abordagem do adolescente quanto a sexualidade, métodos anticoncepcionais, projeto de vida.
 - f. Conflitos e demandas próprias da adolescência (síndrome da adolescência normal)

- Levantamento de problemas/ diagnósticos de enfermagem
- Prescrição de enfermagem
- Encaminhamentos e/ou agendamentos para grupos e equipamentos da comunidade.
- Agendar retornos periódicos para manutenção do vínculo e detecção de novas queixas, assim como para orientar hábitos saudáveis de vida.
- Evolução de enfermagem.

7.2.7.ADULTO

O adulto deve ser considerado enquanto sujeito histórico, com uma vivência sócio-cultural e psicológica própria que se refletem em suas condições de saúde somando-se a uma herança biológica.

Por se tratar da fase mais produtiva do ponto de vista social, o adulto tende a não ter os cuidados básicos com sua saúde, submetendo-se a “estilos de vida” prejudiciais. Portanto, a assistência de enfermagem, voltada à prevenção de doenças, é de fundamental importância; logo o atendimento da demanda espontânea deve ser organizado de tal forma que possa ampliar a oferta de cuidados, criando ações de prevenção e promoção da saúde, além das ações curativas de pronto atendimento, contextualizando o usuário na sua realidade social, familiar e produtiva, ou seja, a ampliação da clínica.

Nesta fase do ciclo vital, todo adulto, independente do motivo do atendimento, necessita de atenção preventiva à saúde. Apenas existem diferenças nessas ações relacionadas a idade, gênero ou fatores de risco.

Neste trabalho propomos a readequação da assistência de enfermagem prevista nos protocolos existentes (diabetes, hipertensão arterial e mulher)

Assistência de enfermagem ao adulto portador de hipertensão arterial

Deve estar voltada à prevenção de complicações cardiovasculares, manutenção de níveis pressóricos normais, avaliando e controlando os fatores de risco para complicações.

O serviço de saúde deve oferecer agendamento prévio para os atendimentos individuais ou em grupo, para monitoramento das condições de saúde, segundo projeto terapêutico individual e coletivo elaborado pela sua equipe de referência.

Ao enfermeiro:

- **Primeira consulta de enfermagem para o paciente hipertenso**
 - Histórico de enfermagem
 - a. Identificação do cliente (dados sócio-econômicos, ocupação, moradia, lazer e religião)
 - b. Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde)
 - c. Medicações em uso (investigando efeitos colaterais)
 - d. Hábitos alimentares
 - e. Hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, drogadição, sono e repouso, higiene e eliminações)
 - f. Queixas atuais (alergias, taquicardia, tontura, dor pré cordial, dispnéia, cefaléia, câimbras, zumbido nos ouvidos, escotomas, parestesias, impotência sexual, citologia oncótica e queixas ginecológicas para mulheres)
 - g. Percepção do cliente frente à patologia
 - h. Exame físico:
 - ✓ Dados antropométricos
 - ✓ PA sentado e deitado
 - ✓ Pulso radial e carotídeo
 - ✓ Rubor facial
 - ✓ Alterações de visão
 - ✓ Ingurgitamento jugular e tireóideo
 - ✓ Pele (integridade, turgor, coloração e manchas)
 - ✓ Tórax (ausculta cardiopulmonar)
 - ✓ Abdome
 - ✓ MMSS e MMII (edema, pulso pedioso e lesões)
 - Levantamento de problemas/diagnósticos de enfermagem
 - Prescrição de enfermagem
 - Orientações higieno-dietéticas, hábitos de vida, medicações em uso e ao programa de acompanhamento
 - Solicitação de exames previstos no protocolo (se necessário)
 - Fornecer a medicação em uso se necessário
- **Prescrição padrão de enfermagem para o paciente hipertenso de baixo e médio risco**
 1. Promover um ambiente tranquilo e estabelecer uma relação vínculo, respeitando a privacidade do paciente.

2. Realizar a escuta ampliada e registrar no prontuário.
3. Verificar PA sentado, em pé e deitado, pulsos (radial e pedioso), frequência respiratória e peso.
4. Verificar presença de edema de pálpebras, MMSS e II e rubor facial.
5. Registrar o medicamento em uso (tipo, dosagem, quantidade, horários). Caso o paciente refira alterações, adaptações, reações ao uso do medicamento, solicitar avaliação médica ou do enfermeiro.
6. Verificar se o paciente mantém dieta prescrita pelo médico, enfermeiro e/ou nutricionista.
7. Verificar o uso de bebidas alcólicas e/ou tabagismo.
8. Checar e estimular a execução de atividades físicas, que tenham sido liberadas pelo médico.
9. Inquirir sobre qualidade de vida do paciente e sintomas associados a hipertensão (palpitação, tonturas, dor pré cordial, dispnéia, cefaléia, zumbidos nos ouvidos, câimbras, escotomas, parestesias, impotência sexual, sangramentos e alterações do sono).
10. Apresentar recursos disponíveis da comunidade, afim de melhorar a qualidade de vida (teatro, aulas, grupos interativos).
11. Agendar grupos para orientação e discussão da patologia com o enfermeiro.
12. Solicitar avaliação conjunta do enfermeiro ou médico em casos de queixas ou sintomas.

Ao auxiliar de enfermagem:

- **Atendimento de enfermagem**

- Ouvir o relato do paciente (queixas e dúvidas)
- Executar prescrições médicas e de enfermagem (padrão ou individual, conforme projeto terapêutico estabelecido).

Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus

Diabetes é um estado de intolerância à glicose, resultando de uma hiperglicemia sérica e hipoglicemia tecidual, por ação deficiente da insulina. Manifesta-se por anomalias no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, bem como complicações macrovasculares e neuropáticas.

São classificadas em:

- Tipo I

- Tipo II

Fatores de risco:

- Obesidade
- HAS
- Antecedentes familiares
- Dislipidemias
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Stress

A assistência ao diabético, deve estar voltada a prevenção de complicações, avaliando e controlando os fatores de risco, estimulando a autonomia e autocuidado. O serviço deve garantir o agendamento individual ou em grupo de acordo com o projeto terapêutico, estabelecido pela equipe de referência.

Ao enfermeiro compete:

- Assistir o paciente portador de diabetes realizando consulta de enfermagem para prescrição de enfermagem e também através de grupos educativos e de controle.

Ao auxiliar de enfermagem compete:

- Participar do acompanhamento desses pacientes de acordo com projeto terapêutico estabelecido, realizando atendimento de enfermagem individual ou em grupo conforme prescrição do enfermeiro.

Consulta de enfermagem

- Histórico de enfermagem
 - a. Identificação do cliente (dados sócio-econômicos, ocupação, moradia, lazer e religião)
 - b. Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde)
 - c. Medicações em uso (investigando efeitos colaterais)
 - d. Hábitos alimentares, incluindo horário, tipos de alimentos, quantidade e modo de preparo. Avaliação de períodos nos quais a dieta não é cumprida (diarreia, falta de apetite, festas e excesso de exercícios)
 - e. Hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, drogadição, sono e repouso, higiene e eliminações)
 - f. Queixas atuais (alergias, alterações visuais, parestesias, citologia oncológica e queixas ginecológicas para mulheres)

- g. Percepção e perspectivas do cliente frente a patologia, tratamento e auto-cuidado
- h. Exame físico
 - ✓ dados antropométricos e IMC (índice de massa corpórea)
 - ✓ PA sentado, em pé e deitado
 - ✓ Frequência cardíaca e respiratória
 - ✓ Alterações de visão
 - ✓ Pele (integridade, turgor, coloração e manchas)
 - ✓ Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico)
 - ✓ Tórax (ausculta cardiopulmonar)
 - ✓ Abdome (avaliação renal)
 - ✓ Avaliação ginecológica (ciclo, DUM, último C.O., prurido e desconforto)
 - ✓ Avaliar sistema músculo esquelético:
 - MMSS (atrofia, unhas e edemas)
 - MMII (simetria, edema, dor, pulso pedioso e lesões)
 - Pés (bolhas, sensibilidades e ferimentos, calosidades e unhas)
 - Articulações (capacidade de fixação extensão, limitações de mobilidade, edemas, presença de líquido, temperatura, resíduos, formações modulares nos tecidos em volta das articulações)
 - Coluna vertebral (lordose, cifose, escoliose)
- Levantamento de problemas/diagnósticos de enfermagem
- Prescrição de enfermagem
- Orientações higieno-dietéticas, hábitos de vida, medicações em uso e ao programa de acompanhamento
- Solicitação de exames previstos no protocolo (se necessário)
- Fornecer a medicação em uso, se necessário.
- **Prescrição padrão de enfermagem para o paciente diabético**
 1. Proporcionar ambiente tranquilo e confortável para a interação profissional de saúde/cliente
 2. Verificar PA/pulsos periféricos (radial/pedioso)/ FR e peso
 3. Averiguar presença de edema de MMSS e II
 4. Inspeccionar integridade cutânea dos pés e tipo de corte de unha

5. Questionar sobre hábitos intestinais e vesicais (frequência, coloração, odor) e anotar
6. Registrar dieta realizada pelo paciente no dia-a-dia e reforçar a dieta prescrita pelos médicos/enfermeiros e/ou nutricionista
7. Checar com o paciente a forma e os horários da medicação prescrita
8. Verificar e estimular a atividade física desenvolvida pelo paciente, de acordo com a liberação médica
9. Inquirir o paciente sobre sintomas relacionadas a patologia de base (cãibras, poliúria, impotência sexual, paralisias, polidipsia, alteração visual, polifagia, integridade da pele).
10. Inquirir ao paciente sobre dúvidas relacionadas ao auto cuidado.
11. Agendar grupos de orientação ao auto-cuidado com o enfermeiro de acordo com a necessidade do paciente.
12. Referendar ao enfermeiro em caso de necessidade humana básica alterada

7.2.8.MULHER

Como citado anteriormente, algumas estratégias de atenção são específicas segundo o gênero. A mulher tem suas peculiaridades além do fato, de que como adulto necessita de avaliação das condições de saúde periodicamente.

A enfermagem tem fundamental importância na atenção à mulher, desde a realização do acolhimento até a resolutividade (orientação, educação e saúde etc)

Na atenção à mulher, cabe ao enfermeiro (segundo protocolo do Projeto Mulher Viva):

- Realizar consulta de enfermagem, orientando e realizando a coleta C. O. e o exame de mamas, tratando infecções vaginais, cervicais e outra DST segundo protocolo padronizado, orientando quanto aos métodos de concepção e anticoncepção (planejamento familiar), indicando métodos naturais de barreira e estimulando o uso de preservativos
- Atenção à mulher no climatério (incluir segmento do tratamento terapêutico, dieta e exercícios)
- Promover ações educativas individuais e coletivas em DST/ AIDS e aconselhamento pré e pós-teste HIV.

Segundo dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM) do município de Campinas, em 1999 tivemos 17 óbitos por câncer de colo uterino e em 2000, 26 óbitos, sendo esta a segunda causa de morte em mulheres. Portanto, a importância dos serviços de saúde intensificarem a oferta coleta de C. O. nas unidades é muito grande. Os atendimentos realizados pelo médico e/ou pelo enfermeiro não são suficientes para abrangerem a cobertura necessária e responderem satisfatoriamente à luta contra o câncer uterino, desta forma é importante que as unidades de saúde estabeleçam rotinas para o atendimento dessa demanda e a participação do auxiliar de enfermagem na coleta de citologia oncológica é fundamental. Propomos:

- **Atendimento de enfermagem para coleta de C. O.**

- Data
- Identificar o paciente (nome e idade)
- Data da última coleta de C. O. e resultado
- DUM
- Início da atividade sexual/ se tem vida sexual ativa
- Indagar sobre os Métodos Anti-concepcionais e uso de preservativo
- Orientar o auto-exame de mama e inquirir se ela o realiza e se percebeu alguma alteração
- Realizar coleta de C. O. conforme protocolo da instituição.

Ao enfermeiro cabe realizar atenção integral a saúde da mulher, realizando consulta de enfermagem, visando a detecção precoce de DST, prescrevendo medicamentos previstos no protocolo de enfermagem do Projeto Mulher Viva, realizando o teste de Schiller pós-coleta.

Atenção no Climatério

O climatério é um período da vida feminina caracterizado pelo esgotamento dos folículos ovarianos e tendo como resultado a queda dos níveis de estrogênio e progesterona. Resulta disto alterações sobre a pele, as mucosas, o esqueleto, o metabolismo lipoprotéico e a função emocional.

A menopausa é um episódio dentro do climatério e representa a última menstruação da vida da mulher.

O climatério inicia-se ao redor dos 40 anos e se estende até os 65 anos de idade (conforme Manual do Ministério da Saúde/1994)

As ações de enfermagem, para este período de vida da mulher estão baseadas em três vertentes:

- acompanhamento clínico, que deve ser realizado através do oferecimento de consultas médicas intercaladas com consultas de enfermagem.
- atividades educativas
- grupos interativos e de qualidade de vida.

Para a mulher desta faixa etária será oferecida uma primeira consulta médica, a fim de identificar a situação do climatério, o rastreamento das condições de risco e a adequação terapêutica destas pacientes.

Após estas consultas propomos que sejam agendadas para o grupo educativo sobre o climatério, o qual poderá contar com o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem. Neste encontro o enfermeiro aborda as alterações presentes nesta fase da vida e esclarece dúvidas.

As próximas consultas médicas serão para avaliações de exames e monitoramento.

7.2.9. IDOSO

O envelhecimento é um processo natural e irreversível do ciclo vital.

Do ponto de vista biológico, este período é caracterizado pela regressão não simultânea dos vários órgãos e tecidos e do declínio das capacidades físicas. Embora sejam grandes as variações individuais na 3ª idade, tem-se considerado como idosa, para efeitos epidemiológicos, a população com mais de 60 anos de idade, levando em conta a própria média nacional de vida, que segundo o IBGE, está situada em torno dessa idade.

O processo de envelhecer implica em mudanças que desafiam o bem estar físico, mental e social como: mudanças de interesses e oportunidades. Apesar desse processo ser, muitas vezes, apresentado por imagens negativas, como período de doença, isolamento, perda de produtividade e de desvalorização do papel social, o envelhecimento pode ocorrer de forma prazerosa, em que o físico não é o mais importante, mas sim, o gancho de qualidade mental e espiritual de corrente da maturidade. É preciso, antes de tudo, reconhecer os aspectos multidimensionais desta etapa de vida e entender as diferentes formas de adaptação do indivíduo em suas transformações, dependendo da sua realidade individual, familiar e social.

A função da equipe de saúde frente ao paciente idoso deve ser direcionada justamente a preservar as suas funções e a sua independência para tanto, precisa detectar e tratar de doenças instaladas, além de facilitar e coordenar os recursos da comunidade para o cuidado do idoso, A busca de diagnósticos específicos e da cura de patologia específica não é tão importante quanto a obtenção de melhorias funcionais e da adequada inserção do idoso em seu meio de convivência .

Agendamento: Conforme disponibilidade da equipe de saúde deverá ser oferecido agendamento prévio para a primeira consulta com médico ou enfermeiro e demais consultas subseqüentes.

Destaca-se a prioridade que deve ser dada ao atendimento aos idosos (inclusive prevista em lei - Estatuto do Idoso), evitando-se filas e esperas que possam dificultar ou impedir o seu acesso ao VBS.

I – Consulta de Enfermagem

- a) Avaliar as condições de vida e saúde numa dimensão psico-social. Ex: hábitos alimentares, lazer, relações familiares, visão e audição, sexualidade, vacinação.
 - Deve-se pesquisar clinicamente, tanto a capacidade cognitiva, quanto o estado emocional do paciente.
- b) Exame físico (céfalo-caudal, como descrito anteriormente).
Obs: o exame físico deve ter uma preparação na qual sejam respeitados os temores e pudores do idoso.
- c) Quanto ao uso de medicamentos
- d) Assistência odontológica
- e) Encaminhamento e/ou agendamentos para grupos de orientações ou equipamentos na comunidade.

II – Levantamento de Problemas

III – Prescrição de enfermagem

Prescrever ações de enfermagem que interfiram na solução dos problemas levantados.

Lembrar das orientações que tratam de saúde e do processo de envelhecimento, bem como ações preventivas como:

- orientação de atividades físicas compatíveis com a condição física de cada paciente;
- orientações dietéticas;
- prevenção de acidentes domésticos, etc.

IV – Evolução de Enfermagem

Fazer a cada paciente, a evolução das condições atuais diante da prescrição de enfermagem adotada a cada caso.

Interferir na manutenção da prescrição ou na adequação da mesma.

V – Cabe ao auxiliar de enfermagem:

- realizar o agendamento solicitado por outros profissionais de saúde;
- elaborar rotina de cadastro e arquivamento dos prontuários;
- executar controle dos faltosos, bem como a convocação e recondução dos mesmos às atividades propostas pela equipe de saúde;
- revisar a forma com que o idoso efetivamente usa a medicação, com os remédios presentes em mãos, uma vez que é comum a confusão e o conseqüente consumo desordenado de drogas;
- fazer a associação da posologia dos medicamentos com eventos diários significativos, tais como: acordar, deitar, tomar as refeições.
- Contatar familiares a fim de controlar eventuais déficits de memória, ou tomar ciência das alterações não percebidas, normalmente detectadas pelas pessoas mais próximas;
- Observar condições odontológicas, bem como descrevê-la e relatá-la à sua equipe;
- Realizar visita domiciliar;
- Observar condições sociais, de moradia, de vínculo com a comunidade, econômicas, de lazer, de vínculo/ integração familiar, de independência no cotidiano, bem como relatá-la à sua equipe;
- Observar em cada paciente a(s) necessidade(s) humana(s) básica(s) afetada(s), e intervir dentro da sua competência técnica (decreto nº 94406/87, art 11);
- Executar procedimentos prescritos pelo enfermeiro ou médico;
- Auxiliar nas ações educativas supervisionadas pelo enfermeiro.

Prescrição padrão de enfermagem para idosos

- Lavar as mãos
- Estabelecer proximidade e contato físico (cordialidade, tocar segurar a mão)
- Falar lentamente com frases simples, permitindo leitura labial quando necessário
- Inquirir ao paciente sobre seu ambiente com ênfase aos aspectos fundamentais de sua vida, com presença de escadas, preparação de comida, higiene pessoal e etc. Descrever e registrar em prontuário
- Checar e anotar a medicação em uso, se está sendo tomada corretamente, efeitos esperados e adversos, checar automedicação.
- Inquirir, anotar e observar condições odontológicas (sangramentos, próteses, lesões).

- Verificar e anotar sinais vitais e dados antropométricos (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura)
- Observar e anotar queixas, alterações e deficiências visuais, auditivas, locomotoras, controle de esfíncteres, demência, dificuldades alimentares.
- Identificar e anotar alterações de necessidades humanas básicas.
- Solicitar avaliação do médico ou do enfermeiro em caso de queixas ou alterações nos itens acima.

7.3.VIGILÂNCIA À SAÚDE

A equipe de saúde precisa ampliar o olhar com relação ao indivíduo, à família, à comunidade, ao meio ambiente e ao trabalho. Para isso cada equipe de referência deve expandir sua atuação, ampliando a clínica para o território, realizando ações de saúde coletiva (vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, meio ambiente).

A formação do núcleo de saúde coletiva (NSC) nas unidades básicas de saúde tem como objetivo facilitar e organizar essas ações, atuando matricialmente como apoio técnico e operacional às equipes, realizando análise epidemiológica, identificação de situações de risco, articulação em trabalhos intersetoriais, divulgação das informações e apoio ao planejamento.

Ao enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, compete participar do NSC nas seguintes atividades:

1. Assistenciais:
 - a. Realizar investigação das doenças sob vigilância epidemiológica no nível individual e coletivo, solicitando os exames de acordo com a patologia em evidência
 - b. Realizar consulta de enfermagem para identificar e avaliar suspeitos e casos sob controle das doenças sob vigilância, determinando e executando as condutas de enfermagem requeridas
 - c. Realizar acompanhamento dos pacientes em tratamento de tuberculose. Solicitar baciloscopia de escarro para sintomático respiratório
 - d. Realizar acompanhamento de pacientes com hanseníase, assim como proceder teste de sensibilidade e exame de baciloscopia do suspeito
 - e. Aplicar e supervisionar medidas preventivas e de controle das doenças sob vigilância conforme normas vigentes:
 - i. indicação, conservação e controle de prazo de validade de vacinas do PNI
 - ii. planejamento, coordenação, execução, avaliação das campanhas vacinais
 - iii. vacinação de bloqueio
 - iv. quimioprofilaxia para doenças transmissíveis, conforme protocolo em anexo
 - v. indicar profilaxia para raiva humana, conforme preconizado pelo manual do Instituto Pasteur – Fundação Nacional de Saúde - 1999
 - f. visitas domiciliares e convocações a pacientes de risco e faltosos às ações programáticas
 - g. busca ativa de casos para diagnóstico precoce
 - h. prevenção de incapacidades

- i. contatos com instituições da área para que a unidade seja referência para as doenças sob vigilância
 - j. acompanhar equipe de vigilância sanitária em inspeção a estabelecimentos de manipulação de alimentos, creches, escolas, asilos, locais de trabalho e outras instituições
 - k. Notificar casos ou óbitos suspeitos e confirmados de doenças sob vigilância, utilizando os instrumentos e fluxos de informações do SVE (sistema de vigilância epidemiológica)
2. Administrativas:
- a. Participar na estruturação e desenvolvimento do sistema de informação a partir da produção, coleta e análise de dados, objetivando estabelecer o perfil epidemiológico da área de cobertura (dados populacionais, cobertura vacinal, indicadores de saúde)
 - b. Participar com a equipe de saúde no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde
 - c. Programar, executar e avaliar as atividades de enfermagem com base em prioridades, objetivos e metas propostas para o controle das doenças sob vigilância
 - d. Coordenar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem sob sua responsabilidade
 - e. Supervisionar e prever recursos para a execução das atividades realizadas pela equipe de enfermagem (boletim mensal de solicitação e inutilização de imunobiológicos, arquivo de vacina, preenchimento correto e envio de impressos do SVE)
3. Educativas:
- a. Realizar capacitação da equipe de enfermagem de acordo com as necessidades indicadas
 - b. Participar na capacitação da equipe de saúde nas ações de vigilância
- Participar de discussões com a população sobre os problemas de saúde e alternativas de soluções conjuntas
- c. Realizar atividades educacionais para grupos específicos ou instituições

Ao auxiliar de enfermagem compete:

1. Participar e integrar o NSC realizando e participando:
- a. controle de pacientes e comunicantes de doenças transmissíveis, assim como tratamentos supervisionados
 - b. notificação compulsória das doenças segundo SVE, somente deverá ocorrer mediante planejamento, delegação e supervisão do Enfermeiro.
 - c. ações de educação e saúde, busca ativa de casos, bloqueios vacinais, visita domiciliar e convocações, conforme estabelecido pelo enfermeiro, através da Sistematização das Ações de Enfermagem.

8. ANEXOS GERAIS

Prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais por enfermeiro

1. Prescrição de medicamentos por enfermeiro - criança

Medicamentos	Indicações	Doses	Vias de Administração
Acetaminofem 1 ml = 200 mg	T > 38° C em situações de pronto atendimento (uso interno da UBS)	1 gota por Kg de peso (máximo de 40 gotas por dose)	Via oral
Benzoato de Benzila	Escabiose Pediculose	Conforme norma técnica	Local
Nistatina oral	Monilíase oral	1 conta-gotas 4X ao dia durante 7 dias	Via oral
Nistatina vaginal Creme	Monilíase perineal	Aplicar no períneo após troca de fraldas com higiene prévia	Local
Sais de reidratação oral	Doença diarreica	Conforme norma técnica	Via oral
Solução fisiológica nasal	Obstrução nasal	½ conta-gotas em cada narina antes das mamadas	Local
Sulfato ferroso Gotas 1 mg = 1 gota	Profilático	1 mg/kg/dia a partir do 4º/6º mês, após início do desmame até 2 anos de idade	Via oral
Polivitamínico gotas ou Vitaminas A + D	Profilático	Vitamina A-1500 a 2000 U/dia Vitamina D-400 U/dia	Via oral

**2. Prescrição de medicamentos por enfermeiro – adulto
(mediante comprovação do agravo/agente por exames, com respectivo
laudo – diagnóstico)**

Medicamentos	Indicações	Doses	Vias de Administração
Sulfato ferroso 300mg (Pré-Natal)	Hemoglobina >11g/dl	1 drágea por dia a partir da 20ª semana	Via oral
Anti-Tetânica (Pré-Natal)	Profilaxia do Tétano neonatal	Conforme esquema vacinal padronizado	Via IM
Metronidazol 250 mg e Metronidazol 500 mg creme ou Tinidazol 500 mg e Tinidazol creme	Tricomoniase	1 comp. 3x ao dia, por 7 dias 1 aplicador diariamente por 10 dias. 4 comp. dose única. 1 aplicador diariamente por 10 dias Obs.: Tratar parceiro via oral	Via oral Tópico Via oral Tópico
Metronidazol 250 mg e Metronidazol 500 mg creme ou Tinidazol 500 mg e Tinidazol creme	Vaginose bacteriana	1 comp. 3x ao dia, por 7 dias 1 aplicador diariamente por 10 dias. 4 comp. dose única. 1 aplicador diariamente por 10 dias Obs.: Tratar parceiro via oral principalmente nas recidivas	Via oral Tópico Via oral Tópico
Nistatina creme	Candidíase	1 aplicador diariamente por 10-14 dias	Tópico

**Fonte: Protocolo de Ações Básicas de Saúde – uma proposta em defesa da vida
– Caxias do Sul – RS.**

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assistência ao Climatério – Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília 1994
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza – Um método para análise e co-gestão de coletivos, São Paulo – 2000.
- Diretrizes Básicas da Saúde da Mulher – Projeto Mulher Viva – SUS Campinas – 1999.
- Documentos Básicos de Enfermagem – COREN – 2001
- Manual da Criança – Secretaria Municipal de Saúde 1996.
- Manual de Atribuições do Enfermeiro na Rede de Serviços do SUS – Campinas - 1ª Edição, 1996.
- Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas 2001.
- Protocolo das Ações Básicas de Saúde – Uma Proposta em Defesa da Vida - Prefeitura Municipal de Caxias do Sul – 2000.
- Protocolo de Diabetes, Secretaria Municipal de Saúde, Campinas 1998.
- Protocolo de Hipertensão Arterial – Secretaria Municipal de Saúde – Campinas – 1997.
- Protocolos de Atenção Básica das Equipes de Saúde da Família de Amparo -Secretaria Municipal de Saúde - Julho de 2001.
- Texto Introdução à Saúde Pública – Emerson Elias Merhy – DMPS / FCM – UNICAMP – 1999.
- Texto Projeto Paidéia de Saúde da Família de Campinas. Ampliação das Ações de Saúde Coletiva – Gastão Wagner de Souza Campos – 2000.