



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**– SAE –**

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM NA LINGUAGEM CIPE® PARA A  
ATENÇÃO BÁSICA**

**MACEIÓ-AL  
2021**



João Henrique Holanda Caldas  
**Prefeito do Município de Maceió**

Célia Maria Rodrigues de Lima Dias Fernandes  
**Secretária Municipal da Saúde de Maceió**

Aldo Sérgio Calaça Costa  
**Secretário Adjunto de Gestão da Saúde**

Giselle da Silva Mascarenhas  
**Secretária Adjunta de Governança**

Ronny Roselly Almeida Domingos  
**Diretora de Atenção à Saúde**

Ednalva Maria de Araújo Silva  
**Coordenadora Geral da Atenção Primária**

© 2021. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Coordenação Geral da Atenção Primária.

Esta publicação pode ser acessada, na íntegra, em: <http://www.maceio.al.gov.br/sms/mural-para-os-profissionais-da-atencao-basica/>.

1ª edição – 2021

***Elaboração, distribuição e informações***

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Diretoria de Atenção à Saúde

Coordenação Geral de Atenção Primária

Rua Dias Cabral, 569 – Sala 204

Telefone: (82) 3312-5467

E-mail: [atencobasica@saude.maceio.al.gov.br](mailto:atencobasica@saude.maceio.al.gov.br)

Centro, Maceió/Alagoas

CEP: 57.020-250

***Responsável pela publicação***

Ednalva Maria de Araújo Silva - Coordenadora Geral da Atenção Primária/SMS

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Sistematização da assistência de enfermagem : SAE  
: manual de diagnósticos, resultados e  
intervenções de enfermagem na linguagem CIPE®  
para a atenção básica. -- 1. ed. -- Maceió, AL  
: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió,  
2021.

Bibliografia.  
ISBN 978-65-80849-01-7

1. Assistência médica 2. Enfermagem 3. Saúde  
pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil).

21-75194

CDD-610.73

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Enfermagem : Assistência : Ciências médicas 610.73

### ***Responsável pela publicação***

Ednalva Maria de Araújo Silva - Coordenadora Geral da Atenção Primária

### ***Organizadores***

Elizabeth Moura Soares de Souza – Escola de Enfermagem – UFAL

Thaís Honório Lins Bernardo - Escola de Enfermagem – UFAL

Roseane Andrade de Souza – DAS/SMS

### ***Equipe Técnica***

Ana Fátima Reis Castro - ESF Ouro Preto

Cícera Alves Gomes - ESF Pescaria

Cynthia Dannielle Wanderley da Rocha - US José Araújo

Edlamar Bandeira da Silva - ESF Denison Menezes

Elenice Monteiro S. Araújo - ESF CAIC Virgem dos Pobres

Elizabeth Moura Soares de Souza - UFAL

Ellen Vidal Medeiros Lobo - CAPSI

Givanisy B. De Melo - SMS

Márcia Andreia Reis Silva - UDA FAT

Maria José Valentim dos Santos - ESF Durval Cortez

Maria Rita Webster de Moura - UDA UNIT

Marli Fernandes Vanderlei - US Paulo Leal

Rafael Antonio C. Torres - Consultório na Rua

Raquel Ferreira Lopes - FAT

Régina Cristina Rodrigues da Silva - ESF Pitanguinha

Rejane Ferreira da Silva - UDA CESMAC

Renata Carla de O. R. Almeida - US Paulo Leal

Roseane Andrade de Souza - SMS - DAS

Silvana Pereira Gomes - ESF Durval Cortez

Suzana Kelly Coutinho França - ESF José Bernardes

Thaís Honório Lins Bernardo - UFAL

Verônica Maria Silva Lima - ESF Paulo Leal

Virgínia Maria dos Anjos Vieira Carvalho - SMS-DAS

### ***Revisão***

Cynthia Dannielle W. da Rocha - SMS – US José Araújo

Ellen Vidal Medeiros Lobo – SMS - CAPSI

Elizabeth Moura Soares de Souza – Escola de Enfermagem – UFAL

Leticia Beatriz Souza de Lira – Técnica CGAP

Raquel Ferreira Lopes – FAT

Roseane Andrade de Souza – DAS/SMS

Thaís Honório Lins Bernardo – Escola de Enfermagem – UFAL

### ***Digitação***

Raquel Ferreira Lopes – FAT

## LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

DE = Diagnóstico de Enfermagem  
RE = Resultado de Enfermagem  
IE = Intervenção de Enfermagem  
DUM = Data da Última Menstruação  
GPA = Número de Gestações, de Partos e de Abortos  
PA = Pressão Arterial  
SAE = Sistematização da Assistência de Enfermagem  
PE = Processo de Enfermagem  
PEC = Prontuário Eletrônico do Cidadão  
CIPE® = Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem  
UDA = Unidade Docente Assistencial  
DS = Distrito Sanitário  
ESF = Unidades de Estratégia Saúde da Família  
UBS = Unidades Básicas de Saúde  
CAPS = Centro de Atenção Psicossocial  
UPA = Unidades de Pronto Atendimento  
CEO = Centro de Especialidade Odontológica  
NANDA = *North American Nursing Diagnosis Association*  
CORA = Complexo Regulador Assistencial  
COFEN = Conselho Federal de Enfermagem  
IMC = Índice de Massa Corpórea  
PNAB = Política Nacional de Atenção Básica  
CIAP = Classificação Internacional em Atenção Primária  
CnR = Consultório na Rua  
NIC = Classificação de Intervenções de Enfermagem  
NOC = Classificação de Resultados Esperados

## SUMÁRIO

Apresentação .....	9
Prefácio .....	11
Introdução.....	13
Fluxograma de Utilização do Manual.....	18
Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem/ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.....	19
Ponto de Encontro entre os Sistemas .....	23
Exercício Profissional do Enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem - À Reflexão .....	25
1 Diagnósticos, Resultados e intervenções de enfermagem para a saúde da Mulher.....	28
DE, RE e IE em Citologia.....	29
DE, RE e IE Relacionados ao Rastreamento do CA de Mama.....	32
DE, RE e IE no Pré-Natal.....	35
DE, RE e IE Para a Puérpera .....	40
2 Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Saúde da Criança.....	46
3 Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Saúde do Adolescente .....	52
4 Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	56
Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).....	57
Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para Diabetes Melittus (DM) .....	59
5 Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para as Doenças Crônicas Transmissíveis .....	63
Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para a Hanseníase .....	63
Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para a Tuberculose .....	67

6 Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Saúde do Idoso .....	72
7 Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para a Saúde Mental	78
8 Diagnósticos, Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem Relacionados ao Consultório Na Rua.....	84
Referências .....	99

## APRESENTAÇÃO

Ednalva Maria de Araújo Silva  
Coordenadora da CGAP-SMS/AL

A Coordenação Geral de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, sintonizada com a Resolução do COFEN 358/2009 – que preceitua a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) como elementos de inovação tecnológica em ambientes públicos, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e a consciente preocupação com o cenário pelo qual perpassam as mudanças na organização da atenção básica, considera imprescindível as contribuições da Enfermagem no âmbito assistencial da saúde coletiva e a importância de rever o processo de sistematização das suas práticas em atendimento às ações de saúde da população.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um atributo constituinte da prática profissional do enfermeiro que se reveste de capital relevância no processo de identificação de problemas, interpretação e organização de condutas no âmbito do exercício profissional, refletindo-se na autonomia como saber específico e, como tal, estabelece significado e delimitação da essencialidade da profissão e sua configuração no contexto de seu espaço próprio de poder-dever.

Por outro lado, a despeito da chancela ético-legal para a sua aplicação durante o exercício profissional, ainda persistem as vulnerabilidades no processo de formação acadêmica do enfermeiro, particularmente quando esse conteúdo é tratado de forma periférica e a vôo de pássaro, caracterizando distanciamento do domínio teórico-prático, com conseqüente comprometimento do processo de trabalho profissional e o esperado reflexo na qualidade da assistência prestada à população. Entretanto, essa lacuna pode ser cabalmente preenchida com empenho e desvelo de todos que fazem a Enfermagem como ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. A valorização e o reconhecimento de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na linguagem CIPE® para Atenção Básica, vai depender da atuação de cada profissional envolvido nesse processo de trabalho.

A sistematização da assistência torna-se impreterível e essencial para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho de enfermagem frente ao atendimento às demandas de saúde, moldada de acordo com o novo paradigma de atenção à saúde que se deve interagir com a autonomia profissional, autonomia do paciente, necessidades biológicas e necessidades sociais da população assistida, além de desenvolver ações educativas, na perspectiva de rompimento da visão do paradigma de que, a saúde é objeto de intervenção hegemônica por segmento profissional único e eficaz. A implementação dessa práxis se torna imperativa pelos enfermeiros e equipe de enfermagem, em virtude da implicação da responsabilidade ética e técnico-científica para a superação da visão biologicista do cuidado.

Com base nesses pressupostos, a CGAP/SMS -Maceió agradece ao empenho dos colaboradores técnicos desta Secretaria Municipal de Saúde e das instituições de ensino, partícipes desse empreendimento técnico-institucional, ao tempo em que considera que a institucionalização dessa ferramenta tecnológica na Atenção Básica de Maceió, dará preciosos frutos demonstrados pela sua implementação e pela configuração dos indicadores de saúde com reflexos no processo saúde-doença da população.

## PREFÁCIO

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Moura Soares de Souza  
Docente da Faculdade de Enfermagem – UFAL

É um grande prazer, e também uma honra, prefaciар esse manual elaborado por enfermeiras (os) da atenção básica e também por docentes. Fiquei extremamente emocionada por ter sido escolhida para essa missão, em especial por ter participado desde o início de um trabalho fruto da determinação de pessoas que acreditam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta imprescindível para o processo de trabalho dessa profissão essencial à vida de todas (os). A concretização da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) torna visível o cuidar e demonstra para o profissional o quanto ele é essencial para esse cuidado.

A utilização de uma linguagem específica, nesse caso a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), para determinar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem potencializa a prática clínica das (os) enfermeiras (os) e torna visível a documentação dessa prática. E a participação das (os) enfermeiras (os) da atenção básica desde o início demonstra que tudo que está descrito veio da prática real, e aí está a relevância deste trabalho.

A prática clínica e a gestão do cuidado são executadas por enfermeiras (os) de forma sistematizada, associando teoria, neste manual utilizamos a das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1979), a prática de forma fácil, para que pessoas tenham suas situações de vida melhoradas ou mantidas.

Vivenciar essa experiência com as (os) enfermeiras (os) da atenção básica, só me trouxe aprendizado e alegria por estar fazendo parte de um projeto grandioso que tem como resultado uma relação de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados de Enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE) que irão direcionar e facilitar a prática *in loco* de inúmeras (os) enfermeiras (os).

A adequação do manual à estrutura do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) foi um dos desafios da elaboração, no entanto, foi possível adaptar é fundamental, pois esse fator não poderia ser um impedimento deste trabalho.

Para finalizar este prefácio, deixo o meu agradecimento a todos (os) que participaram da elaboração deste manual, e espero que ele seja amplamente utilizado e que também seja uma referência para outros trabalhos similares a esse, que trazem visibilidade à enfermagem.

## **INTRODUÇÃO**

Roseane Andrade de Souza  
Enfermeira – Integrante do Corpo Técnico da  
Direção de Atenção à Saúde (DAS), da  
Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

### **Breve Histórico do Processo de Construção do Manual**

Este MANUAL é produto do trabalho iniciado em setembro de 2016 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió através da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), com o objetivo de oferecer aos enfermeiros (as) das Unidades de Saúde de Maceió, material de apoio para a execução do processo de enfermagem e efetivação da SAE/PE, tendo como parceiros as Instituições de Ensino Superior (IES): Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT) e Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT), instituições que, através de contrato com a SMS de Maceió, pelas Unidades Docentes Assistenciais (UDAS) oferecem atendimento de saúde a população. Caracterizado como uma construção coletiva, este manual foi elaborado por enfermeiros (as) das Unidades de Saúde (US) e docentes das IES, embasado nos princípios técnicos, científicos e ético-legais dos afazeres de enfermagem, bem como nas necessidades da população do município de Maceió.

O Manual representa a concretização da implantação da SAE/PE, utilizando a linguagem CIPE® na Atenção Primária de Saúde de Maceió, disponibilizando aos profissionais enfermeiros (as) de forma prática, e de fácil manuseio, DE, RE, IE e modelos de evoluções de enfermagem para serem utilizados na sua prática diária, nos prontuários físicos e/ou eletrônicos (PEC) dos usuários.

### **O Município de Maceió**

O Município de Maceió está localizado no Estado de Alagoas, sendo sua capital. Ela ocupa uma área da unidade territorial de 509,552km<sup>2</sup> e sua densidade demográfica é de 1.989,572 hab/km<sup>2</sup>. Com população conforme censo de 2010 de 932.748 pessoas e no ano de 2017 a população estimada pelo IBGE foi de 1.029.129 habitantes residentes em Maceió, sendo

que, aproximadamente, 53,4% representam o sexo feminino e 46,6%, o sexo masculino. Incide na zona urbana sua maior concentração populacional, estimando-se que menos de 0,01% ainda reside na zona rural deste município. Encontra-se agregada com outros doze municípios alagoanos e a região metropolitana de Maceió é a mais populosa de Alagoas. Maceió representa, aproximadamente, 29,94% da população do Estado de Alagoas, dividida em 51 bairros (IBGE, 2010).

A capital alagoana conta com 08 (oito) Distritos Sanitários (DS) de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS, para a oferta das ações e serviços de saúde à população. Maceió está organizada com 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade, distribuídos entre as categorias: 36 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 Unidades Básicas de Saúde – modelo tradicional/demanda espontânea, 06 Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e modelo tradicional), 02 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, 05 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (incluindo as unidades de álcool e droga e infantojuvenil), 07 Unidades Especializadas, 02 Centro de Especialidade Odontológica – CEO, 01 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho), e Complexo Regulador Assistencial (CORA), 01 Laboratório de Análises Clínicas (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, 2014).

A organização do sistema de saúde de Maceió e as ações e serviços de atenção à saúde, são de responsabilidade da DAS. Essa diretoria tem como objetivo “promover o acesso da população à Atenção à Saúde com ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à organização da rede assistencial”. O município de Maceió vem enfrentando o desafio de reestruturar a rede de serviços assistenciais para atender ao objetivo proposto, o que requer investimento na estrutura física, modernização dos serviços, investimento em política de gestão de pessoas e reorganização dos processos de trabalho.

## **A motivação**

Diante da ausência da SAE/PE nas UBS's do município de Maceió, a DAS, resolveu implantar, com base no disposto na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que fala no seu artigo 1º sobre a realização do PE

de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

### **A fundamentação**

A SAE é um instrumento que permite organizar o cuidado, direcionando o trabalho da equipe de Enfermagem com ênfase na segurança da assistência prestada ao indivíduo, família ou coletividade. É um processo dinâmico que exige do profissional conhecimento técnico e científico, considerada uma ferramenta de trabalho, pois organiza, planeja, executa e avalia o cuidado prestado (SANTOS *et al.*, 2011).

Portanto, a SAE viabiliza ao enfermeiro atuar em diversos âmbitos e desempenhar atividades de assistência, supervisão, avaliação e gerenciamento do cuidado para promover mudanças na atenção à saúde da população (BEZERRA, 2015).

No ambiente cotidiano de trabalho, os profissionais da Enfermagem utilizam uma linguagem de especialidade, que inclui tanto o jargão, ou gíria profissional, como a linguagem técnica da área. Os termos da linguagem especial da Enfermagem constituem uma modalidade de expressão do grupo e incorpora os conceitos, abstratos ou concretos, utilizados na atividade profissional, os quais se deixam reunir em grupos estruturados, de tal modo que cada um fica ali definido pelo lugar que ocupa respectivamente à posição dos demais, formando redes de termos inter-relacionados, os sistemas de classificação de termos da linguagem profissional (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

A utilização dessa terminologia comum para os profissionais da Enfermagem permite, não somente descrever a prática profissional, como, também, compará-la entre cenários clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempos distintos. Entre os vários sistemas de classificação desenvolvidos a partir das diferentes fases do processo de Enfermagem, destacam-se a Taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação de Resultados Esperados (NOC); e a CIPE® (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

A linguagem CIPE® é uma terminologia padronizada que indica, classifica e atrela fenômenos que descrevem os elementos fundamentais da prática profissional do enfermeiro (a): DE, RE e IE (GARCIA, 2017).

## **O processo de construção**

A SMS de Maceió através da DAS, encaminhou carta convite às IES propondo a elaboração do Manual, iniciando pelas UDA's CESMAC, UNIT e FAT, parceiras da SMS e posteriormente, as UBS's de Maceió. A proposta foi aceita pelas IES, iniciando-se às reuniões, nas quais foram demandadas algumas propostas de forma conjunta, da implantação da SAE/PE, e acordado por consenso, que a nomenclatura usada em Maceió seria a CIPE®, em sua versão mais atual 2017, está orientada pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

Este manual, por fim, deverá ser revisado a cada dois anos, sob a coordenação da DAS/SMS e utilizado nas ações de Educação Permanente/Continuada.

## **Estruturação do Projeto**

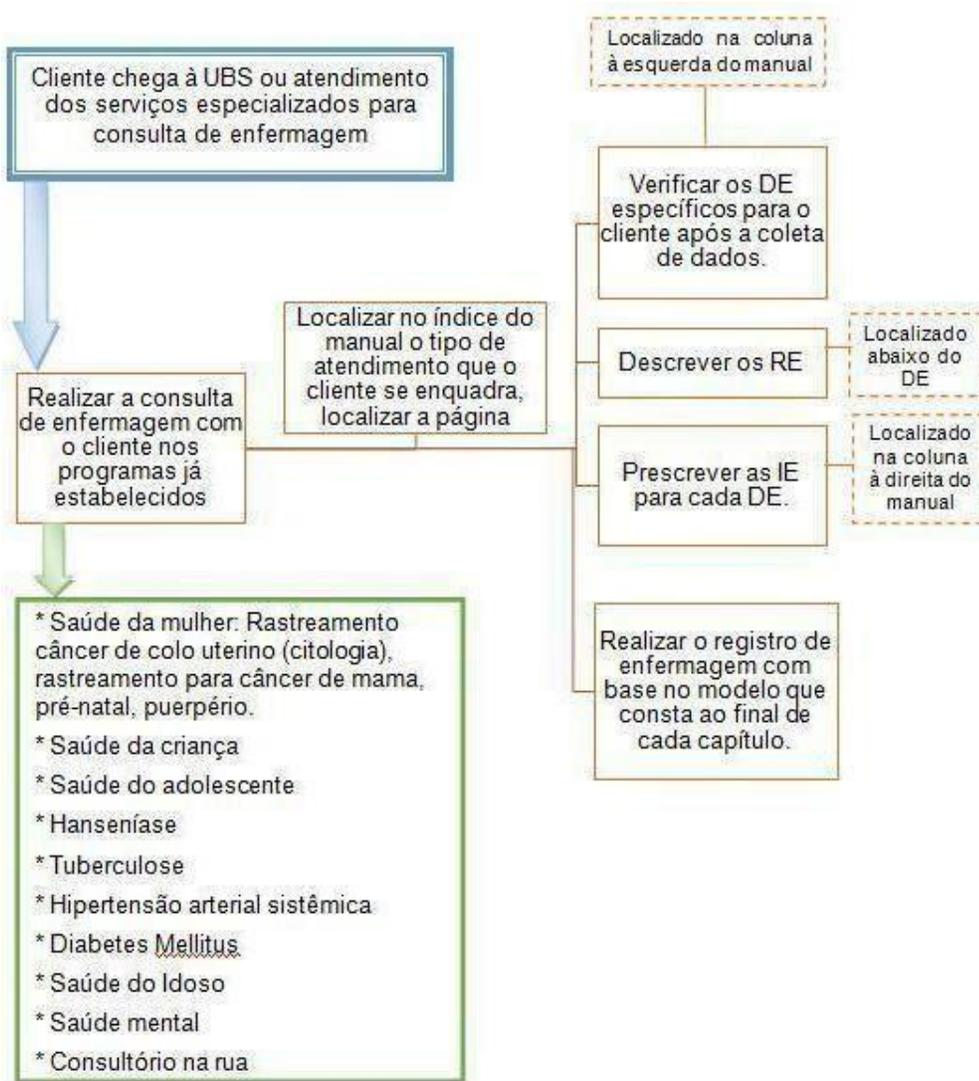
O projeto teve o objetivo de implantar a SAE/PE no município de Maceió, propondo a inserção, *a priori*, nas UDA's de Maceió; implantação a médio e longo prazo em todas as Unidades de Saúde de Maceió; Estreitamento das relações técnicas com as entidades de classe de Enfermagem: Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) seção Alagoas e com as IES; Elaboração de um manual orientador para os (as) enfermeiros (as) da Atenção Básica de Saúde e contribuição para a troca de saberes e reflexões entre os profissionais envolvidos.

A proposta de implantação e implementação da SAE/PE, no município de Maceió ocorreu por meio de oficinas quinzenalmente (às terças feiras) com os profissionais enfermeiros da Atenção Básica, técnicos e representantes da UDA's e das IES's convidadas, quando foram construídos DE, RE e IE relacionados à prática de enfermagem na Atenção Básica, fazendo uso de metodologia ativa.

Entende-se por Metodologias Ativas as diversas formas de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem, por meio de experiências reais ou simuladas, com vistas à solução dos problemas advindos das atividades práticas, em qualquer contexto (BERBEL, 2011). Logo, o uso de metodologia ativa na elaboração deste manual, inseriu como protagonista da ação as(os) Enfermeiras(os) atuantes na atenção básica para reconhecer os problemas (DE) e buscar as soluções (RE, IE) com base na atuação cotidiana.

A elaboração, impressão, distribuição física e eletrônica do **Manual de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na linguagem CIPE® para a Atenção Básica**, ocorrerá gradativamente, disponibilizando a todos os(as) enfermeiros(as) um instrumento prático e de fácil acesso para o uso diário na sua prática profissional.

## FLUXOGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO MANUAL <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Fluxograma elaborado por Raquel Ferreira Lopes - FAT/2019, integrante do grupo de trabalho.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/PROCESSO DE ENFERMAGEM/CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Profª. Drª. Elizabeth Moura Soares de Souza  
Docente da Faculdade de Enfermagem – UFAL

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, disciplinada pela Lei nº 7.498/86, na qual rege o Exercício Profissional da Enfermagem no país (BRASIL, 1986) consubstanciada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 que normatiza a sua implantação em toda a instituição de saúde pública e privada. Esta sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, o que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE), segundo Horta (1979), define-se como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases e passos. As(os) enfermeiros(as) competem à aplicação do PE, regulando as ações de cuidado que serão necessárias para alcançar os resultados, sendo rigorosamente registrado.

O registro da SAE deve ser realizado mediante uma linguagem específica que descreva a sua prática. Desta forma, para o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a SAE revela-se como um instrumento de informação para descrever a atividade laboral, prover dados que identifiquem a contribuição de Enfermagem no cuidado de saúde e promover mudanças na assistência de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa (GARCIA, 2013).

A CIPE® é reconhecida como uma tecnologia da informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas no âmbito mundial, contribuindo para que os profissionais de enfermagem exerçam suas funções de modo eficaz e, sobretudo, torne-se visível no conjunto de dados sobre saúde e agregue valor perante a sociedade (GARCIA, 2013, 2016).

O objetivo da CIPE® é facilitar a representação do domínio da prática profissional da enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação, com base em dados

para uso na assistência clínica, administração, educação e pesquisa em enfermagem (NÓBREGA, GARCIA, 2005).

Trata-se de uma classificação relativamente nova, 23 anos de construção, desde a sua primeira versão e até 2018 foram elaboradas 10 versões: CIPE® versão Alfa, em 1996; CIPE® versão Beta, em 1999; CIPE® versão Beta-2, em 2001; CIPE® versão 1.0, em 2005; CIPE® versão 1.1, em 2008; CIPE® versão 2.0, em 2009; CIPE® versão 2011, em 2011; CIPE® versão 2013, em 2013; CIPE® versão 2015, em 2015; e CIPE® versão 2017, em 2017.

Os objetivos do projeto CIPE® almejam, além do estabelecimento de uma linguagem comum para a prática da enfermagem, uma representação de conceitos e descrição de cuidados utilizados na prática local e mundial. Portanto, possibilita a comparação de dados, incentiva a pesquisa, auxilia no ensino e poderá projetar tendências das necessidades dos pacientes (CIPE, 2006).

A CIPE® utiliza o Modelo de 7-Eixos para facilitar a composição de afirmativas, que podem ser organizadas de modo a se ter acesso rápido a agrupamentos de enunciados preestabelecidos de DE, RE e IE (GARCIA, 2018).



Fonte: *International Council of Nurses*.

Os eixos da CIPE® estão definidos abaixo, conforme a versão 1.0 de 2005:

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLO
FOCO (F)	Área de atuação relevante para a enfermagem	Dor-eliminação-Expectativa de vida
JULGAMENTO (J)	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de- Aumentado- Interrompido-Melhorado
MEIO (M)	Maneira ou método de executar uma ação	Bandagem-Cateter urinário- Técnica de respiração
AÇÃO (A)	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover-Encorajar-Entrevistar- Aliviar
TEMPO (T)	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão-Período pré-natal- Intermitente
LOCALIZAÇÃO (L)	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção	Anterior-Cavidade totácica- Creche-Hospital dia
CLIENTE(C)	Indivíduo a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança-Par-Família-Comunidade

Fonte: *International Council of Nurses (ICN, 2009)*

A composição de DE, RE e IE está descrita abaixo, de forma clara e fácil de entender.

DE/RE	IE
<b>Foco + Julgamento+outros eixos Exceto eixo Ação</b>	<b>Ação+outros eixos Exceto eixo Julgamento</b>
<b>DE= Sono (F) Prejudicado (J) RE= Sono (F) Melhorado (J)</b>	<b>Manter (A) terapia de relaxamento (M) à noite (T)</b>

### Utilização da SAE/PE com a Linguagem CIPE® na Atenção Básica

A correlação da CIPE® com o PEC foi necessária devido ao formato deste. Estudando com todas as pessoas envolvidas, em especial as (os) enfermeiras (os) e chegamos à descrição abaixo:

PEC ou Prontuário impresso	CIPE®
<b>Dados subjetivos:</b> conjunto de campos que possibilita o registro da parte subjetiva da consulta, ou seja, os dados dos sentimentos e percepções do cidadão em relação à sua saúde. E também a percepção da (o) enfermeira (o)	Foco
<b>Dados objetivos:</b> conjunto de campos que possibilita o registro do exame físico, como os sinais e sintomas detectados, além do registro de resultados de exames realizados.	Foco
<b>Avaliação:</b> conjunto de campos que possibilita o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados nos itens anteriores.	DE RE
<b>Plano:</b> conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao cidadão em relação às situações avaliadas.	IE

É claramente possível fazer essa correlação e, assim, realizar uma consulta de enfermagem baseada em uma teoria e utilizando uma linguagem específica para a enfermagem.

A utilização de DE, RE e IE na Evolução de Enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC) está disposto no artigo 6º da RDC 283/2005 (COFEN, 2005) que diz ser obrigatório registrar formalmente a execução do PE com a descrição desses itens. Posto isto, foi elaborado um modelo de apoio para que os(as) enfermeiros (as) possam utilizar como guia para suas descrições.

### **Modelo:**

Data/Hora: Operado há 20 dias de laparotomia. Retorna para consulta. Encontra-se com bom humor, sono melhorado, alimentação eficaz, urina presente, fezes nenhuma há 2 dias, hidratação eficaz, cicatrização de ferida cirúrgica em nível esperado. SSVV: T=36° C, P=72 bpm rítmicos, PA=120x60 mmHg, R=18 bpm torácica. Desconforto ausente. Ao exame físico: abdomen flácido, ruídos, ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes. Abdomen com sensibilidade dolorosa à palpação profunda, ausência de visceromegalias. Orientado quanto aos cuidados com a ferida, autocuidado, prevenção de infecção. É necessário avaliar risco de infecção, limpar ferida, manter acesso venoso e avaliar resposta ao tratamento. Não referem mais dor nenhuma. Enf<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, Coren/AL: \_\_\_\_\_.

### **Legenda:**

	<b>DE</b>
	<b>RE</b>
	<b>IE</b>

A aplicação deliberada da SAE e a documentação do PE ainda não são realizadas em todos os cenários onde a enfermagem atua, no entanto, não realizá-las torna-se um obstáculo para o avanço da prática de enfermagem. O enfermeiro dispõe de conhecimentos teórico-práticos, instrumentos, dentre outros recursos, para alcançar a principal finalidade da profissão que é o ato de cuidar com qualidade e competência.

## PONTO DE ENCONTRO ENTRE OS SISTEMAS

Cristina M<sup>a</sup> Vieira da Rocha, Pedagoga,  
Técnica da CGAP-SMS

Prof. M.e Eliezel A. Anjos, Enfermeiro,  
Técnico da CGAP-SMS

Observa-se na utilização deste Manual da SAE, apresentado na página anterior, que se destaca na última etapa do trabalho, a realização do “registro de enfermagem com base no modelo que consta ao final de cada capítulo”. Entretanto, o profissional de enfermagem **não pode deixar de efetuar o registro de todo e qualquer procedimento realizado** nas fichas/formulários adotados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe ao enfermeiro utilizar as classificações da CIAP no âmbito de sua atuação profissional, **o que não significa a substituição do diagnóstico de enfermagem, que deve ser complementado com os sistemas de classificação diagnóstico utilizadas pelos enfermeiros, neste caso a CIPE®**, pois na atenção básica, com o advento da implantação do atual Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (e- SUS/SISAB), há um item de preenchimento obrigatório para todos os profissionais da equipe multidisciplinar, que utiliza a Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP-2). A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é um sistema de classificação de problemas desenvolvido pela Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA), cujo objetivo é catalogar problemas próprios da Atenção Primária em Saúde (APS) e oferecer nomenclaturas que pretendem contemplar todas as profissões<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza como uma das atribuições comuns a todos os integrantes da AB a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB. E o sistema vigente é o SISAB/e-SUS.

O SISAB é o sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento e adesão aos programas e estratégias da PNAB e as informações que alimentam o seu banco de dados são oriundas das equipes de atenção básica (eAB), de saúde da família (eSF), do NASF (Núcleos de Saúde da Família), do CnR (Consultório na Rua), do PSE (Programa Saúde na Escola) e do Programa Academia da Saúde<sup>4</sup>. Os dados das equipes são capturados pelo e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e para operacionalizar o SISAB utiliza dois sistemas de "software": o CDS

<sup>2</sup>RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara Padoveze. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03375. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>>.

<sup>3</sup>Portaria nº 2.436, de 21/09/2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<sup>4</sup>PORTARIA Nº 1.412 (10 julho 2013) institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

(Coleta de Dados Simplificados) e o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e por meio de aplicativos (App) para dispositivos móveis.

Quando a unidade básica de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Quando a unidade básica de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, faz o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e visita domiciliar.

**Exercício Profissional do Enfermeiro no Processo de Trabalho da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para Atenção Básica de Saúde**

Prof. M.e Eliezel A. Anjos  
Técnico da CGAP-SMS

### **À REFLEXÃO...**

A SAE é uma ferramenta cuja tecnologia norteará a práxis do exercício profissional, por mais aprimorada que ela seja, por si só, não expressa sentimentos e emoções por ser apenas um instrumento. Por conseguinte, por trás dela existe uma pessoa que percorreu um longo caminho de formação, aprendendo dentre vários saberes que tudo se reportava para pessoa humana. Aprendeu que o ser humano seria a expressão maior da sua profissão, de seu cuidado e de seu desvelo. Tudo isso se traduz no exercício da enfermagem, que tem como foco essencial a alteridade – o ser humano que evidencia cuidados.

Dentre esses diversos pontos perpassam a questão da ética profissional que deve ser objeto precípua do exercício profissional da enfermagem, sem a qual a sua causa de existência enquanto profissão resvala no vazio, sem nenhum reflexo na corrente sanguínea do consciente coletivo da sociedade, passível de se tornar prescindível e vulnerável. Não se trata de uma questão de natureza meramente romântica, teórica, intangível, etérea ou ainda surrealista. Trata-se de algo que diz respeito à própria vida: a nossa e a do próximo, pois o exercente da enfermagem deve ter a clara compreensão de que o binômio eu-ele, tem como bálsamo e a força do empuxo a ética de quem assiste. Por isso que a enfermagem deve se traduzir em luz que desperta na escuridão – em prol de uma vida em sofrimento; vida que se encontra em cenário de desilusão, cuja mente está obscurecida, que não enxerga mais a esperança da saúde, da melhora e da cura.

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem, mormente o enfermeiro, não deve desenvolver sua profissão na ótica que se faz de modo rotineiro, em cumprimento de uma obrigação, praticado apenas para cumprir obrigação, sem utilidade prática. Pelo contrário, deve estar sempre diligente e fundamentado na concepção solar de que a sua profissão tem como pilar – a ética que se encontra amalgamada pelo saber-saber, pelo saber-fazer e pelo saber-ser. A ética, então, tem a propriedade de mostrar que o sujeito que protagoniza a profissão da enfermagem não é um meio, mas um fim em si mesmo. Não deve ser tratado como espaço meramente de relação

de poder, mas, sobretudo, de respeito, de compromisso; da oportunidade para a prática da equidade, da justiça e da responsabilidade acompanhada da prevenção, da promoção, da restauração da saúde e da mitigação do sofrimento humano. Além disso, a ética se ratifica no estrito cumprimento legal preconizado pelo COFEN que preceitua a implantação da SAE em toda instituição de saúde pública e privada, como ferramenta metodológica de caráter científico desenvolvida pelos enfermeiros.

Nesse âmbito comporta a segurança da informação que está sendo coletada, preservando os princípios de confidencialidade, da autenticidade, da integridade e de seu rígido controle, a fim de afastar a possibilidade de ação judicial. Por isso da importância da assinatura eletrônica num sistema de registro informatizado, de um *login* para dar acesso a um conjunto de dados que retratam ações prestadas a um paciente, e de tudo que diz respeito a sua história, guardada e armazenada com rígido sigilo.

Sendo assim, a ética está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada, considerando que toda ação de saúde precisa apresentar resultados e de avaliação sistemática, para aferir a sua eficácia e eficiência. Avaliar o desempenho que se reflete nas condições de saúde de uma população e servir para a vigilância do sistema de saúde. Não se pode tratar de vigilância à saúde sem compreender que toda rede de assistência é constituída de indicadores que retratam a realidade do *status* de saúde de uma determinada comunidade ou população. Sem a existência dos indicadores, não tem como exercer vigilância, porque este depende daquele. Não tem como definir perfil de saúde, do cenário epidemiológico do processo saúde-doença de uma população. Tudo isso tem a ver com a qualidade de serviço prestado, porque mostram pelos indicadores que as metas estão sendo alcançadas.

Quando se tem a consciência de que os registros da SAE são vitais para o fornecimento de dados indicadores dos indivíduos, da família e comunidade, tendo como ferramenta estratégica um sistema informatizado, sem dúvida que terá efetividade na gestão da assistência prestada, capaz de mensuração e acompanhamento e avaliação, objetivando a supervisão para melhoria e desenvolvimento do processo de trabalho executado.

Nesse contexto, o enfermeiro e sua equipe de enfermagem, não podem mais se furtar da utilização tecnológica, do mundo digital, como instrumento norteador do processo de tomada de decisão no incremento da Política Pública em Saúde. Então, entra nesse processo a imperiosa necessidade que tem o enfermeiro de capacitação, de sintonia com a sua prática profissional,

porque serão requeridos conhecimentos, as habilidades e as atitudes para que o enfermeiro seja capaz de vivenciar a SAE na sua Unidade de Saúde.

Diante desse cenário de modernização das práticas da enfermagem, será imprescindível o incremento da Educação Permanente em Saúde que deverá possibilitar novas concepções do agir profissional que se traduzem como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes vitais ao desenvolvimento de uma práxis calcada no saber científico. Para tanto, se faz necessário a participação efetiva do profissional enfermeiro, a fim de desvelar sua capacidade crítico-reflexivo sobre sua própria prática profissional, além de possibilitar respostas efetivas aos reclamos e demandas à saúde da população.

## **1. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA MULHER**

### **1.1.DE, RE, IE EM CITOLOGIA**

- **DE, RE, IE RELACIONADOS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**
- **DE, RE, IE NO PRÉ-NATAL**
- **DE, RE, IE PARA A PUÉRPERA**

### **DE, RE, IE EM CITOLOGIA**

O Câncer do Colo do Útero é um dos mais frequentes entre todos os tipos de câncer. Possui um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura (quase 100%) quando diagnosticado precocemente, além de fácil diagnóstico, através de tecnologia simplificada e com tratamento acessível (SILVA *et al*, 2014).

No Brasil, a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico, prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos de idade. A consulta ginecológica desenvolvida na Atenção Básica é uma atividade individual de atenção à mulher que abrange a promoção e a prevenção da saúde, o tratamento de lesões precursoras e de lesões intra-epiteliais cervicais e demais afecções ginecológicas (MARÇAL, GOMES, 2013).

Segundo a resolução COFEN N° 381/2011, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é uma atividade privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, das competências e das habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2011).

Assim, compreendendo o Enfermeiro como profissional responsável pela prevenção do câncer do colo do útero no âmbito da Atenção Básica é fundamental que o profissional planeje

suas ações, garantindo a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes, para que, desta forma, fortaleça o seu processo de trabalho (SILVA *et al.* 2014; MARÇAL, GOMES, 2013).

### QUADRO 1 - DE, RE, IE RELACIONADOS À CITOLOGIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE) E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Menstruação anormal/nenhuma RE: Menstruação normal/ em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre menstruação;</li> <li>• Analisar sangramento vaginal;</li> <li>• Obter dados sobre uso de contraceptivos</li> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Encorajar repouso;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido, gravidez);</li> <li>• Encaminhar para consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>• Monitorar condição fisiológica (idade);</li> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados do uso de contraceptivos;</li> <li>• Coletar células cervicais.</li> </ul>
DE: Cólica menstrual alta RE: Cólica menstrual nenhuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar dor;</li> <li>• Orientar a família sobre o manejo da dor;</li> <li>• Orientar manejo com bolsa para compressa quente;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>• Coletar células cervicais.</li> </ul>
DE: Medo RE: Medo reduzido  DE: Vergonha RE: Vergonha moderada/melhorada/nenhuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas;</li> <li>• Entrar em acordo para adesão (citologia);</li> <li>• Entrar em acordo para comportamento positivo;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>• Coletar células cervicais.</li> </ul>
DE: Secreção anormal da vagina RE: Secreção em nível esperado da vagina  DE: Eliminação eficaz da vagina RE: Eliminação normal da vagina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Avaliar condição geniturinária (cor, odor, prurido);</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre função do sistema urinário;</li> <li>• Orientar secreção/eliminação da vagina;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Monitorar secreção/eliminação da vagina;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Encaminhar para serviço de promoção a saúde (sala de vacina);</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo MS).</li> </ul>
<p>DE: Dor (pélvica) / Dor no abdome (Baixo ventre)/Dor na região pubiana/região vulvar RE: Dor reduzida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Obter dados sobre micção;</li> <li>• Monitorar secreção/eliminação da vagina;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Encorajar repouso;</li> <li>• Avaliar a dor;</li> <li>• Orientar sobre manejo da dor;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento (parceiro);</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Encaminhar para serviço de promoção a saúde (sala de vacina);</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Coletar células cervicais.</li> </ul>
<p>DE: Prurido leve/moderado/severo na vagina RE: Prurido melhorado/nenhum na vagina</p> <p>DE: Edema leve/moderado/severo na região vulvar RE: Edema melhorado/nenhum na região vulvar</p> <p>DE: Candidíase leve/moderada/severa RE: Candidíase interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Obter dados sobre micção;</li> <li>• Orientar sobre autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo MS).</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO PARA CITOLOGIA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, DUM \_\_\_\_\_, GPA \_\_\_\_\_, em uso de \_\_\_\_\_ (métodos contraceptivos). Refere ciclo menstrual \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se em uso de medicamentos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ alergias (inserir exame físico localizado e medidas [SSVV, IMC, e outras]).

Observação: Anualmente anotar dados relacionados à vacinação, teste rápido e citologia.

**Exemplo de evolução pronta:**

AJN, 30 anos de idade, DUM 20/10/2018, G2P2A0, em uso de contraceptivo hormonal oral:

- ✓ Refere menstruação em nível esperado, queixando-se de secreção anormal da vagina e prurido moderado na vagina.
- ✓ Relata não fazer uso de outro medicamento.
- ✓ Desconhece alergia.
- ✓ Ao exame ginecológico: Região pubiana em nível esperado, edema leve na região vulvar, vagina com candidíase moderada, colo uterino com presença de ectopia moderada em lábio anterior e discreta em lábio posterior, óstio em fenda, muco vaginal em grumos e esbranquiçado. P: 60kg, Alt.: 1,67m, IMC: 21,5. PA: 100x70 mmHg.
- ✓ Intervenções:
  - Gerenciar comportamento sexual;
  - Obter dados sobre padrão de higiene;
  - Obter dados sobre micção;
  - Orientar sobre autocuidado;
  - Orientar sobre higiene vaginal;
  - Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;
  - Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);
  - Orientar sobre comportamento sexual;
  - Coletar células cervicais;
  - Prescrever medicação (conforme protocolo MS).

## **DE, RE, IE RELACIONADOS AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

O câncer de mama apresenta-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando entre as neoplasias de maior ocorrência. Caracteriza-se com alta incidência, alta morbidade e mortalidade, e com alto custo no tratamento e na reabilitação. As estimativas apontam que em 2020, serão cerca de 15 milhões de novos casos, podendo causar 12 milhões de mortes (INCA, 2019).

O câncer de mama é uma neoplasia que afeta uma das mamas e por vezes a região axilar, apresentando início com um nódulo consistente que pode ser indolor ou não. Pode manifestar-se por meio de secreção mamilar, de alterações na pele da mama ou dor intensa na mama (INCA, 2019). Sua evolução natural pode ser dividida em fase pré-clínica e fase clínica. A pré-clínica compreende o período entre o surgimento da primeira célula maligna e o desenvolvimento do tumor até atingir condições de diagnóstico clínico (INCA, 2019).

Geralmente o câncer da mama cresce lentamente, entretanto pode apresentar crescimento rápido e com maior possibilidade de disseminação. Apresenta os seguintes fatores de risco: idade; menarca precoce; menopausa tardia; primeira gestação após os 30 anos de idade; nuliparidade; exposição à radiação; terapia de reposição hormonal; obesidade; ingestão regular de álcool; sedentarismo e antecedentes familiares (INCA, 2019).

Quando identificado em estágio inicial apresenta bom prognóstico. Para isso, é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. No diagnóstico precoce são identificadas pessoas com sinais e sintomas da doença, enquanto no rastreamento busca-se identificar lesões sugestivas da doença. As manifestações clínicas englobam nódulo palpável, endurecimento da mama, secreção mamilar, eritema mamário, edema mamário com aspecto de "casca de laranja", retração ou abaulamento, inversão, descamação ou ulceração do mamilo, e linfonodos axilares palpáveis (INCA, 2019).

No Brasil a mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama. Sendo assim, é o exame de imagem recomendado para o rastreamento, a cada dois anos, em mulheres com idade de 50 a 69 anos, acompanhado do exame clínico das mamas anualmente (INCA, 2019).

Os profissionais de saúde precisam adotar atitudes proativas estimulando a adesão às ações preventivas, ao rastreamento e ao tratamento da doença. Devem aproveitar as

oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos e a atenção deve ser feita por equipe multidisciplinar (CAVALCANTE *et al*, 2013).

**QUADRO 2 - DE, RE, IE NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Autocuidado prejudicado RE: Autocuidado melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre regime de cuidados com a mama;</li> <li>● Educar autocuidado (autoexame das mamas);</li> <li>● Obter dados sobre sistema reprodutivo;</li> <li>● Obter dados sobre tabagismo;</li> <li>● Obter dados sobre abuso de álcool;</li> <li>● Avaliar condição nutricional (IMC);</li> <li>● Estimular exercício físico;</li> <li>● Monitorar peso;</li> <li>● Orientar sobre peso em nível esperado;</li> <li>● Monitorar adesão ao contraceptivo;</li> <li>● Orientar padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Encaminhar para apoio social em grupo (se necessário);</li> <li>● Avaliar condição fisiológica da mama por exame (mamografia).</li> </ul>
DE: Capacidade para executar autocuidado eficaz (autoexame) Capaz de executar o autocuidado (autoexame das mamas) RE: Capacidade para executar autocuidado em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre regime de cuidados com mama;</li> <li>● Educar sobre autocuidado (autoexame das mamas);</li> <li>● Obter dados sobre sistema reprodutivo;</li> <li>● Elogiar autocuidado.</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre teste diagnóstico prejudicado/baixo/eficaz RE: Conhecimento sobre teste diagnóstico em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar sobre teste diagnóstico;</li> <li>● Avaliar condição fisiológica da mama por exame (mamografia);</li> <li>● Avaliar condição geniturinária por exame (colpocitologia);</li> <li>● Coletar células cervicais.</li> </ul>
DE: Dor nas mamas (mastalgia) leve/moderada/severa RE: Dor nas mamas (mastalgia) melhorada  DE: Espasticidade nas mamas leve/moderada/severa RE: Espasticidade nas mamas melhorada  DE: Exantema leve/moderado/severo RE: Exantema melhorado/interrompido  DE: Integridade da pele (mamas) prejudicada/eficaz/em nível esperado RE: Integridade da pele (mamas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fazer rastreamento de câncer;</li> <li>● Obter dados sobre secreção;</li> <li>● Executar exame físico;</li> <li>● Orientar sobre regime de cuidados com a mama;</li> <li>● Avaliar condição fisiológica da mama por exame (mamografia);</li> <li>● Encaminhar para consulta de acompanhamento com médico;</li> </ul>

melhorada/em nível esperado  DE: Secreção anormal da mama RE: Secreção nenhuma da mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre higiene (mamas);</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
---	--

## MODELO DE EVOLUÇÃO EM RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, DUM \_\_\_\_\_, GPA \_\_\_\_\_, em uso de \_\_\_\_\_ (métodos contraceptivos). Refere ciclo menstrual \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se em uso de medicamentos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ alergias (inserir exame físico localizado e medidas [SSVV, IMC, e outras]).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, teste rápido e citologia.

### Exemplo de evolução pronta

M.A.S. 27 anos de idade, DUM 4/9/18, G2P1A0, Ig 13s 1d, queixando-se de náusea e vômito. Refere sono prejudicado (aumentado), padrão de ingestão de alimentos prejudicados, eliminação de fezes e urina em nível esperado. Relata não fazer uso de medicamentos. Desconhece alergias. Ao exame obstétrico: Normocorada, eupneica, afebril. Mamas simétricas, sem alterações na pele, mamilos protusos. AP: MV (+) AHT s.r.a., FR: 16 rpm, ritmo respiratório regular; ACV: RCR em 2T, b.n.f., s/sopros, FC: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome: plano, simétrico, ausência de cicatrizes, indolor à palpação profunda, AFU Ø, BCF indetectáveis ao detector fetal. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. P: 59 kg, Alt.: 1,60 m, IMC: 23.

### Intervenções:

- Identificar padrão de ingestão de alimentos;
- Orientar sobre manejo da náusea;
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;
- Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;
- Obter dados sobre sono;
- Estimular exercício físico;
- Obter dados sobre rotina (manhã, tarde, noite).

### DE, RE, IE NO PRÉ-NATAL

A gestação é um acontecimento fisiológico marcado como um momento de extraordinárias transformações tanto físicas quanto emocionais na vida da mulher, os quais provocam uma assistência pré-natal cujo objetivo principal é acolher, acompanhar e oferecer respostas e apoio aos sentimentos da mulher durante a o período gestacional gestação (BRASIL, 2011a).

Sendo assim, o pré-natal é de grande importância na vida da mulher gestante, uma vez que, durante as consultas o profissional enfermeiro realiza o acolhimento humanizado, realiza a escuta qualificada, e estabelece os diagnósticos de enfermagem, prescrever as ações de intervenções de enfermagem e realiza as orientações adequadas, proporcionando a gestante assistência de qualidade, e que a prepare para vivenciar a gestação e o parto de forma tranquila e saudável. Para isso é indispensável que o enfermeiro permaneça habilitado para atuar de forma contínua e efetiva junto à mulher gestante, utilizando-se do Processo de Enfermagem (SAE/CIPE) com a finalidade de garantir uma assistência integral à gestante durante o pré-natal.

**QUADRO 3 - DE, RE, IE NO PRÉ-NATAL**

<b>DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)</b>
DE: Náusea RE: Náusea, ausente  DE: Vômito RE: Vômito, ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre manejo da náusea da náusea;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (ingerir alimentos sólidos, ao levantar, dietas fracionadas – seis refeições/dia, evitar frituras e alimentos com cheiros fortes);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos.</li> </ul>
DE: Vertigem postural (tontura) RE: Vertigem postural, (tontura) ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar elevação do corpo por si próprio, com movimento corporal leve;</li> <li>• Evitar movimento corporal severo (rápidos).</li> </ul>
DE: Pirose (Azia) RE: Pirose (Azia) melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar a ingestão de alimentos (café, chá preto, quentes, álcool, refrigerantes, doces);</li> <li>• Orientar sobre dieta (pequenas quantidades 3/3 horas).</li> </ul>
DE: Dor de cabeça leve/moderada/severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar Pressão Arterial (PA);</li> </ul>

<p>RE: Dor de cabeça melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar dor de cabeça;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas (evitar tensões, conflitos e medos);</li> <li>• Facilitar a capacidade para comunicar sentimento (medos);</li> <li>• Encaminhar para serviço de autoajuda (NASF, CREAS, CRAS).</li> </ul>
<p>DE: Flatulência leve/moderada/severa RE: Flatulência melhorada</p> <p>DE: Constipação RE: Constipação melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar sobre ingestão de alimentos (adotar dieta rica em resíduos, frutas cítricas, mamão, ameixa, cereais integrais, farelo de trigo, evitar: repolho, couve, ovo, feijão, leite, açúcar);</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Encorajar exercício físico (dança, hidroginástica, caminhada e outros);</li> <li>• Encorajar micção positiva (estabelecer um horário de rotina como, por exemplo, após o café da manhã);</li> <li>• Encorajar padrão de higiene (não usar papel higiênico colorido ou áspero -molhá-lo- e fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após evacuação);</li> <li>• Orientar sobre medicação (óleos minerais ou supositório de glicerina conforme prescrição médica).</li> </ul>
<p>DE: Hemorroida RE: Hemorroida melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (adotar dieta rica em resíduos, a fim de evitar constipação);</li> <li>• Encorajar padrão de higiene (não usar papel higiênico colorido ou áspero - fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após evacuação).</li> </ul>
<p>DE: Cãibras nas pernas RE: Cãibras nas pernas melhoradas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar técnica respiratória (aumentar o fluxo de oxigênio);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (ricos em potássio, cálcio e vitamina B1 – banana, melão, água de coco, outros);</li> <li>• Massagear perna.</li> <li>• Orientar técnica de relaxamento muscular progressivo;</li> <li>• Elevar perna (colocar ao nível do coração por 20 minutos várias vezes ao dia);</li> <li>• Evitar exercício físico severo (em excesso).</li> </ul>

<p>DE: Condição fisiológica da perna prejudicada (varizes) RE: Condição fisiológica da perna melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevar perna (colocar ao nível do coração por 20 minutos várias vezes ao dia);</li> <li>• Comprimir perna com meia elástica. Encaminhar ao prestador de cuidados de saúde (clínico, gineco-obstetra, angiologista, outros);</li> <li>• Orientar sobre exercício físico (movimentos circulares nos pés).</li> </ul>
<p>DE: Dor leve/moderada/severa nas costas (Lombalgia) RE: Dor melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar sobre atitude positiva em relação à posição corporal;</li> <li>• Orientar sobre atitude positiva com relação a vestuário (uso de sapatos de salto baixos e confortáveis);</li> <li>• Orientar sentar-se com travesseiro nas costas;</li> <li>• Orientar sobre sono (dormir pelo menos 8 horas por dia, em colchão confortável).</li> </ul>
<p>DE: Micção prejudicada (polaciúria) DE: Micção em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar micção;</li> <li>• Promover eliminação urinária eficaz;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos (evitar bebidas cafeinadas, reduzir a ingestão de líquidos após o jantar).</li> </ul>
<p>DE: Salivação alta RE Salivação em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar salivação (deglutir a saliva);</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (de 3/3 horas).</li> </ul>
<p>DE: Fadiga RE: Fadiga ausente/reduzida</p> <p>DE: Sonolência RE: Sono adequado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre sono;</li> <li>• Estimular exercício físico;</li> <li>• Obter dados sobre rotina (manhã, tarde, noite);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos.</li> </ul>
<p>DE: Fraqueza RE: Fraqueza melhorada</p> <p>DE: Desmaio positivo RE: Desmaio nenhum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular exercício físico;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos (evitar jejum prolongado);</li> <li>• Orientar sobre técnica de posicionamento (sentar com a cabeça baixa);</li> <li>• Reforçar técnica de respiração.</li> </ul>
<p>DE: Candidíase leve/moderada/severa RE: Candidíase melhorada DE: Prurido leve/moderado/severo na região vulvar RE: Prurido interrompido na região vulvar DE: Edema leve/moderado/severo na região</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Obter dados sobre micção;</li> <li>• Orientar sobre autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> </ul>

vulvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo MS).</li> </ul>
<p>DE: Secreção anormal da vagina RE: Secreção em nível esperado da vagina</p> <p>DE: Eliminação eficaz da vagina RE: Eliminação eficaz da vagina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Avaliar condição genitourinária (cor, odor, prurido);</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre função do sistema urinário;</li> <li>• Orientar secreção/eliminação da vagina;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Monitorar secreção/eliminação da vagina;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Encaminhar para serviço de promoção a saúde (sala de vacina);</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo MS).</li> </ul>
<p>DE: Integridade da pele prejudicada (cloasma gravídico) RE: Integridade da pele melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a pele;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a pele (usar filtro solar, evitar exposição solar exagerada).</li> </ul>
<p>DE: Contração uterina leve/moderada/anormal/em progresso RE: Contração uterina em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar contração uterina;</li> <li>• Obter dados sobre rotina (manhã, tarde, noite);</li> <li>• Obter dados sobre secreção/eliminação da vagina;</li> <li>• Orientar sobre manejo da dor;</li> <li>• Avaliar saúde do feto;</li> <li>• Avaliar frequência cardíaca do feto;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas (evitar esforço);</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário).</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO EM GESTANTE

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, DUM \_\_\_\_\_, GPA \_\_\_\_\_, IG \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Refere sono \_\_\_\_\_, alimentação \_\_\_\_\_, eliminação \_\_\_\_\_. Encontra-se em uso de \_\_\_\_\_ medicamentos e alergias \_\_\_\_\_ (inserir exame físico localizado e medidas [SSVV, IMC, e outras]).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, exames, teste rápido e citologia

**Exemplo de evolução pronta**

M.A.S. 27 anos de idade, DUM 4/9/18, G2P1A0, Ig 13s 1d, queixando-se de náusea e vômito. Refere sono prejudicado (aumentado), padrão de ingestão de alimentos prejudicados, eliminação de fezes e urina em nível esperado. Relata não fazer uso de medicamentos. Desconhece alergias. Ao exame obstétrico: Normocorada, eupneica, afebril. Mamas simétricas, sem alterações na pele, mamilos protusos. AP: MV (+) AHT s.r.a., FR: 16 rpm, ritmo respiratório regular; ACV: RCR em 2T, b.n.f., s/sopros, FC: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome: plano, simétrico, ausência de cicatrizes, indolor à palpação profunda, AFU Ø, BCF indetectáveis ao detector fetal. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. P: 59 kg, Alt.: 1,60 m, IMC: 23.

**Intervenções:**

- Identificar padrão de ingestão de alimentos;
- Orientar sobre manejo da náusea;
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;
- Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;
- Obter dados sobre sono;
- Estimular exercício físico;
- Obter dados sobre rotina (manhã, tarde, noite).

## DE, RE, IE PARA A PUÉRPERA

O Ministério da Saúde (MS), através da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tem difundido novas estratégias que invistam na concretização da proposta de integralidade e da humanização, garantindo o direito de acesso ao cuidado humanizado e qualificado durante o período de pré-natal, do parto, do puerpério e da assistência neonatal, estabelecido pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000).

Apesar de todos os esforços, a maioria das mulheres só retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, e a sua principal preocupação é reduzir a avaliação e a vacinação do seu recém-nascido. O que nos remete ao pensamento de que as mulheres não auferem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal e do acompanhamento dos profissionais durante essa fase nos serviços de atenção à saúde (CASSIANO, *et al.*, 2015).

O que se torna um problema de saúde pública, uma vez que é observado o crescente aumento de óbito materno durante o período puerperal, e a ausência de cobertura assistencial no ciclo gravídico-puerperal, levando a colocar em questão o impacto do PHPN, visto que as falhas no acompanhamento e na detecção precoce de agravos afetam a melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde materna e neonatal. Faz-se necessário o acompanhamento pós-parto desde a unidade hospitalar até pós-hospitalar, objetivando o conforto e a segurança às mulheres, permitindo identificar e dominar precocemente as complicações corriqueiras no puerpério (CASSIANO, *et al.*, 2015).

O profissional enfermeiro deve estar atento para oferecer um cuidado, o qual pondera a mulher no seu período puerperal como principal sujeito do seu corpo e de sua vida, e não apenas como peça que satisfaz passivamente às ordens de quem apreende o saber.

A oferta dos serviços deve garantir o atendimento das demandas de forma individualizadas, respeitando às questões relacionadas à sua saúde, sua dignidade humana e a sua autonomia, lembrando que o cuidado humanizado se faz através do respeito ao período vivenciado pelas mulheres, através da escuta de suas necessidades e pelo respeito a sua autonomia durante a gestação, parto e puerpério (CASSIANO, *et al.*, 2015).

Perante o cotidiano vivenciado pelos profissionais enfermeiros, torna-se pertinente a elaboração dos DE/RE e IE para a mulher em período puerperal, proporcionando um atendimento qualificado e humanizado.

#### QUADRO 4 - DE, RE, IE PARA A PUÉRPERA

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
<p>DE: Ingurgitamento mamário iniciado/moderado/atual</p> <p>RE: Ingurgitamento mamário negativo</p> <p>DE: Dor nas mamas leve/moderada</p> <p>RE: Dor nas mamas melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinar a mama;</li> <li>• Aliviar ingurgitamento com bolsa para compressa fria (manhã, tarde e noite);</li> <li>• Massagear a mama (após as compressas);</li> <li>• Ordenhar a mama (após as massagens);</li> <li>• Estimular a sucção da mama;</li> <li>• Observar a sucção da mama;</li> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Apoiar a amamentação;</li> <li>• Instruir sobre amamentação;</li> <li>• Estimular a amamentação exclusiva;</li> <li>• Obter dados sobre autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a mama durante o período pós-parto;</li> <li>• Encaminhar para grupo de apoio à amamentação;</li> <li>• Orientar família sobre desenvolvimento do lactente.</li> </ul>
<p>DE: Amamentação exclusiva prejudicada</p> <p>RE: Amamentação exclusiva em nível esperado</p> <p>DE: Amamentação prejudicada</p> <p>RE: Amamentação em nível esperado</p> <p>DE: Amamentação interrompida</p> <p>RE: Amamentação eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a amamentação exclusiva;</li> <li>• Instruir sobre aleitamento materno;</li> <li>• Examinar as mamas;</li> <li>• Observar a sucção da criança;</li> <li>• Estimular a amamentação exclusiva;</li> <li>• Orientar família sobre desenvolvimento do lactante;</li> <li>• Encaminhar para o grupo de apoio à amamentação;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a mama durante o período pós-parto;</li> <li>• Apoiar a mãe e familiares.</li> </ul>
<p>DE: Ansiedade moderada/leve</p> <p>RE: Ansiedade melhorada</p> <p>DE: Baixa Autoestima</p> <p>RE: Autoestima positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar apoio emocional;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicológico);</li> <li>• Encaminhar para assistente social;</li> <li>• Apoiar condição psicológica;</li> <li>• Apoiar amamentação;</li> <li>• Encaminhar para consulta de</li> </ul>

	<p>acompanhamento com médico (psiquiatra);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar ao serviço de saúde (equipe multiprofissional ou NASF);</li> <li>• Estimular a autoestima;</li> <li>• Estimular a autoimagem.</li> </ul>
<p>DE: Autoestima prejudicada RE: Autoestima melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar condição psicológica;</li> <li>• Encaminhar ao serviço de saúde (psicólogo);</li> <li>• Estimular a autoestima;</li> <li>• Estimular a autoimagem.</li> </ul>
<p>DE: Risco de ligação pais-filhos afetiva prejudicada RE: Risco de ligação pais-filhos afetiva interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar condição psicológica;</li> <li>• Estimular o apoio família;</li> <li>• Encaminhar ao serviço de saúde (psicólogo).</li> </ul>
<p>DE: Fadiga RE: Fadiga ausente/reduzida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular apoio emocional;</li> <li>• Estimular o apoio familiar;</li> <li>• Encorajar repouso.</li> </ul>
<p>DE: Edema periférico RE: Edema periférico ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevar as pernas;</li> <li>• Massagear as pernas com óleo;</li> <li>• Monitorar a pressão arterial 1x ao dia;</li> <li>• Orientar sobre dieta (hipossódica).</li> </ul>
<p>DE: Conhecimento prejudicado sobre contraceção RE: Conhecimento melhorado sobre contraceção</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar planeamento familiar com o casal;</li> <li>• Orientar sobre planeamento familiar;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre contraceptivo.</li> </ul>
<p>DE: Baixo nível de conhecimento sobre amamentação RE: Conhecimento melhorado sobre amamentação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para grupo de apoio à amamentação;</li> <li>• Explicar sobre amamentação;</li> <li>• Reforçar adesão a amamentação.</li> </ul>
<p>DE: Comportamento sexual prejudicado RE: Comportamento sexual melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar condição psicológica;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Informar sobre condição fisiológica no período pós-parto (baixa da libido).</li> </ul>
<p>DE: Hipotensão leve durante o período pós-parto RE: Hipotensão melhorada durante o período pós-parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar a ingestão alimentar;</li> <li>• Monitorar a pressão arterial (1x ao dia/semana);</li> <li>• Encaminhar para a nutricionista.</li> </ul>
<p>DE: Ferida cirúrgica normal RE: Ferida cirúrgica normal</p> <p>DE: Cicatrização de ferida eficaz/prejudicada RE: Cicatrização de ferida operatória eficaz/melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar ferida cirúrgica; Orientar sobre higiene, por si próprio, da ferida cirúrgica;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a ferida; cirúrgica (manter a ferida cirúrgica seca);</li> <li>• Avaliar cicatrização da ferida;</li> <li>• Orientar sobre cicatrização de ferida Higienizar ferida operatória (com água e sabão).</li> </ul>
<p>DE: Sangramento vaginal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar sangramento vaginal;</li> </ul>

<p>moderado/anormal/em nível esperado durante o período pós-parto RE: Sangramento vaginal diminuído durante o período pós-parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre higiene vaginal (água e sabão após eliminações, trocar absorvente higiênico sempre que tiver necessidade);</li> <li>• Orientar sobre cuidados perineais;</li> <li>• Gerenciar cuidados pós-parto;</li> <li>• Identificar risco de hemorragia;</li> <li>• Encaminhar ao serviço de saúde.</li> </ul>
<p>DE: Capacidade para mover-se prejudicada RE: Capacidade para mover-se melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a marcha (caminhada);</li> <li>• Mobilizar as pernas;</li> <li>• Encaminhar ao serviço de fisioterapia.</li> </ul>
<p>DE: Obesidade em risco RE: Obesidade negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular adesão ao regime dietético;</li> <li>• Encaminhar para nutricionista;</li> <li>• Estimular a adesão ao regime de exercício físico;</li> <li>• Orientar sobre alimentação;</li> <li>• Monitorar peso;</li> <li>• Estimular a amamentação.</li> </ul>
<p>DE: Conhecimento sobre autocuidado com a mama baixo (ordenha) RE: Conhecimento sobre o cuidado com as mamas eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre os cuidados com as mamas (ordenha);</li> <li>• Encaminhar para o grupo de apoio a amamentação</li> </ul>
<p>DE: Higiene, por si próprio, prejudicada do corpo RE: Higiene, por si próprio, melhorada do corpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Orientar família sobre padrão de higiene.</li> </ul>
<p>DE: Conhecimento sobre os cuidados com o lactente baixo RE: Conhecimento sobre os cuidados com o lactente melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar cuidados com o lactente;</li> <li>• Orientar família sobre desenvolvimento do lactente;</li> <li>• Orientar sobre apoio familiar.</li> </ul>
<p>DE: Sono prejudicado RE: Sono melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Executar apoio emocional;</li> <li>• Orientar sobre apoio familiar;</li> <li>• Colaborar com a paciente no plano de amamentação;</li> <li>• Avaliar a resposta psicossocial quanto ao plano de cuidados.</li> </ul>
<p>DE: Cólica leve/moderada/severa (durante a amamentação) RE: Cólica melhorada</p> <p>DE: Dor no períneo RE: Dor melhorada no períneo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre manejo (controle) da dor;</li> <li>• Aplicar bolsa para compressa quente no abdome (baixo ventre);</li> <li>• Inspeccionar o períneo;</li> <li>• Orientar sobre a higiene do períneo.</li> </ul>
<p>DE: Infecção iniciada no pós-parto presente RE: Infecção negativa no pós-parto negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar temperatura corporal;</li> <li>• Inspeccionar o períneo;</li> <li>• Inspeccionar a ferida cirúrgica;</li> <li>• Avaliar cicatrização da ferida;</li> <li>• Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida;</li> <li>• Orientar sobre cicatrização de feridas;</li> <li>• Encaminhar para a consulta de acompanhamento com médico.</li> </ul>
<p>DE: Constipação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> </ul>

RE: Constipação negativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar a ingestão de alimentos (fibra e frutas);</li> <li>● Orientar sobre treinamento intestinal (massagem no abdome);</li> <li>● Orientar manejo, por si próprio, com bolsa para compressa fria pela manhã, tarde e noite;</li> <li>● Orientar sobre higiene, por si próprio, do corpo (com água e sabão neutro);</li> <li>● Orientar sobre dispositivo para banho (banho de assento).</li> </ul>
DE: Hemorroida presente RE: Hemorroida melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar a ingestão de alimentos (fibra e frutas);</li> <li>● Orientar compressa fria;</li> <li>● Orientar sobre higiene corporal com água e sabão neutro;</li> <li>● Orientar dispositivo para banho (banho de assento).</li> </ul>
DE: Fissura iniciada na mama RE: Fissura interrompida na mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre cuidados com a mama no período pós-parto (banho de sol, higiene);</li> <li>● Proteger o mamilo(L) (dispositivo para cobertura);</li> <li>● Avaliar amamentação;</li> <li>● Orientar sucção da mama;</li> <li>● Estimular a amamentação;</li> <li>● Orientar sobre amamentação exclusiva;</li> <li>● Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>● Encaminhar para consulta de acompanhamento com médico.</li> </ul>
DE: Angústia positiva no período pós-parto RE: Angústia negativa no período pós-parto  DE: Tristeza positiva no período pós-parto RE: Tristeza negativa no período pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Executar apoio emocional;</li> <li>● Encaminhar ao serviço de saúde (psicologia);</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Estimular comportamento lúdico.</li> </ul>
DE: Amamentação eficaz RE: Amamentação em níveis esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar a manter a amamentação;</li> <li>● Obter dados sobre cuidados com as mamas;</li> <li>● Orientar sobre amamentação;</li> <li>● Orientar sobre cuidados com a mama durante o período pós-parto;</li> <li>● Estimular apoio familiar;</li> <li>● Orientar a amamentação exclusiva;</li> <li>● Elogiar a mãe sobre amamentação eficaz.</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre vacina do recém-nascido baixo RE: Conhecimento sobre vacina do recém-nascido melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar sobre vacina do recém-nascido;</li> <li>● Explicar sobre a vacina no pós-parto;</li> <li>● Encaminhar para vacina.</li> </ul>
DE: Candidíase leve/moderada/severa RE: Candidíase interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>● Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>● Obter dados sobre micção;</li> <li>● Orientar sobre autocuidado;</li> <li>● Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de</li> </ul>

	alimentos ou líquidos; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo MS).</li> </ul>
DE: Dor de cabeça leve/moderada/severa RE: Dor de cabeça interrompida/melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre qualidade de vida;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Obter dados sobre rotina para hora de Dormir;</li> <li>• Monitorar a pressão arterial;</li> <li>• Orientar sobre o manejo da dor;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (se necessário).</li> </ul>
DE: Cicatrização de ferida operatória eficaz RE: Cicatrização de ferida operatória eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar ferida operatória com água e sabão;</li> <li>• Manter a ferida operatória seca.</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO PARA PUÉRPERA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, DUM \_\_\_\_\_, GPA \_\_\_\_\_, em uso de \_\_\_\_\_ (métodos contraceptivos). Refere ciclo menstrual \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se em uso de medicamentos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ alergias (inserir exame físico localizado e medidas [SSVV, IMC, e outras]).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, teste rápido e citologia.

#### Exemplo de evolução pronta

M.A.S. 27 anos de idade, DUM 4/4/18, G2P2A0, 7º dia pós-parto normal, queixando-se de dor na mama severa. Encontra-se com ansiedade moderada e em amamentação exclusiva. Refere sono prejudicado, padrão de ingestão de alimentos prejudicado, rotina intestinal e rotina vesical em nível esperado. Não faz uso de medicações. Desconhece alergias. Ao exame físico: Normocorada, eupneica, afebril. Mamas túrgidas, ingurgitamento mamário moderado (ambas as mamas), mamilos protusos, fissura na mama presente (ambas as mamas). AP: MV (+) AHT s.r.a., FR: 16 rpm, ritmo respiratório regular; ACV: RCR em 2T, b.n.f., s/sopros, FC: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome: semigloboso, útero contraído, em involução, indolor à palpação profunda, AFU 20 cm. Lóquios serosanguinolentos em nível esperado, odor característico. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. P: 69 kg, Alt.: 1,60 m, IMC: 26,9.

Intervenções:

- ┆ Executar apoio emocional;
- Orientar sobre amamentação;
- ┆ Obter dados sobre autocuidado com as mamas;
- Orientar sobre cuidados com a mama durante o período pós-parto;
- ┆ Orientar banho (sol) nas mamas;
- ┆ Proteger o mamilo (dispositivo para cobertura);
- Observar a posição correta na amamentação;
- Orientar a sucção correta;
- Estimular a amamentação;
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos.

## 2. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece um conjunto de ações básicas de saúde que tendem à integralidade da assistência à saúde da criança, com abordagem sobre ações de prevenção. Uma delas é o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil por meio da Caderneta de Saúde da Criança organizada e desenvolvida para envolver crianças com até dez anos de idade (BRASIL, 2018).

A consulta de enfermagem congrega ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, e a consulta compreende um padrão assistencial adequado às necessidades de saúde da criança e deve ser consolidada, nas etapas do processo de enfermagem (MONTEIRO, *et al.*, 2014).

A avaliação é efetivada pela história clínica e social, exame físico, informações dos pais e a agilidade de crescimento. Avaliações em diversas fases da vida podem colaborar para esclarecer o que ocorreu em fases anteriores e sugerir riscos próximos, imediatos e tardios para a saúde (MONTEIRO, *et al.*, 2014).

Os cuidados na atenção primária envolvem educação em saúde; métodos de prevenção e controle de problemas identificados; promoção de adequada suplementação alimentar; garantia de instalações hídricas e sanitárias; cuidado em saúde materna e infantil incluindo o planejamento familiar; imunização; terapêutica apropriada para doenças comuns e o fornecimento de fármacos (MONTEIRO, *et al.*, 2014).

As ações de enfermagem estão relacionadas às medidas de investigação, avaliação e/ou intervenções que abordam diferentes aspectos do crescimento e desenvolvimento infantil, destacam a avaliação nutricional da criança, especificamente sobre distúrbios nutricionais: desnutrição, sobrepeso ou obesidade, e o histórico de imunização. O desempenho dos profissionais enfermeiros depende de capacitação, organização, conhecimento pessoal e interesse sobre as finalidades da saúde pública em melhorar o estilo de vida das crianças (MONTEIRO, *et al.*, 2014).

Os enfermeiros da SMS de Maceió, diante da sua realidade, criaram os DE, RE e IE para o atendimento oportuno para essa faixa etária.

**QUADRO 5 - DE, RE e IE EM SAÚDE DA CRIANÇA**

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Infecção leve/moderada/ da via aérea superior RE: Infecção melhorada da Via Aérea Superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar Temperatura Corporal;</li> <li>● Avaliar presença de corrimento nasal (2 F);</li> <li>● Avaliar respiração;</li> <li>● Investigar tosse;</li> <li>● Orientar sobre a ingestão de líquidos;</li> <li>● Investigar dor;</li> <li>● Aconselhar sobre alimentação infantil;</li> </ul>
DE: Obstrução leve/moderada do nariz RE: Obstrução melhorada do nariz.	

<p>DE: Inflamação do Sistema Respiratório leve/moderada/severa RE: Inflamação do Sistema Respiratório interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar peso por semana;</li> <li>● Administrar medicação prescrita;</li> <li>● Orientar sobre medicação;</li> <li>● Orientar sobre nebulização;</li> <li>● Orientar sobre higiene do nariz;</li> <li>● Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>● Auscultar sistema respiratório;</li> <li>● Fazer rastreamento de convulsão (Temperatura elevada);</li> <li>● Analisar perfusão tissular (região corporal);</li> <li>● Analisar perfusão tissular periférica;</li> <li>● Orientar sobre exames prescritos;</li> <li>● Orientar a família sobre a doença;</li> <li>● Encaminhar para médico (Pediatra, se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Febre RE: Febre interrompida/temperatura corporal nos limites normais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar Febre;</li> <li>● Administrar medicação prescrita;</li> <li>● Encaminhar para o médico (se necessário);</li> <li>● Fazer rastreamento de convulsão (Temperatura elevada);</li> <li>● Orientar sobre exames prescritos;</li> <li>● Orientar sobre medicação prescrita;</li> <li>● Avaliar agitação;</li> <li>● Monitorar peso corporal (3/3 dias);</li> <li>● Fazer rastreamento de hemorragia;</li> <li>● Observar abdome;</li> <li>● Avaliar pele;</li> <li>● Observar sinal de infecção.</li> </ul>
<p>DE: Infecção do trato urinário RE: Infecção do Trato Urinário melhorada/ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar Temperatura Corporal;</li> <li>● Avaliar condição geniturinário;</li> <li>● Monitorar Dor;</li> <li>● Monitorar Constipação;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;</li> <li>● Avaliar desnutrição;</li> <li>● Avaliar Peso;</li> <li>● Administrar medicação prescrita;</li> <li>● Encaminhar para o médico;</li> <li>● Orientar a família sobre a doença;</li> <li>● Avaliar incidência de doenças infecção;</li> <li>● Orientar sobre higiene corporal.</li> </ul>
<p>DE: Integridade da pele prejudicada RE: Integridade da pele melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar integridade da pele;</li> <li>● Orientar sobre higiene (pele);</li> <li>● Avaliar temperatura corporal;</li> <li>● Avaliar ingestão nutricional;</li> <li>● Observar deglutição;</li> <li>● Avaliar pele;</li> <li>● Orientar a família sobre a doença;</li> <li>● Administrar medicação prescrita;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar dor;</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário);</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Eritema de fraldas leve/moderado/severo RE: Eritema melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar integridade da pele;</li> <li>• Orientar sobre higiene da pele;</li> <li>• Orientar sobre higiene (após trocar fraldas);</li> <li>• Orientar sobre medicação para Eritema de fraldas;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Candidíase leve/moderada/severa na cavidade oral RE: Candidíase interrompida na cavidade oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre cuidados orais (higiene);</li> <li>• Orientar mãe sobre alimentação infantil;</li> <li>• Orientar mãe sobre cuidados da criança.</li> </ul>
DE: Diarreia RE: Diarreia ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar diarreia;</li> <li>• Orientar sobre dieta;</li> <li>• Orientar sobre higiene (corpo);</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar mãe sobre o manejo, por si próprio, da diarreia;</li> <li>• Orientar sobre hidratação adequada;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Infestação de parasitas na cabeça moderada/severa RE: Infestação de parasitas na cabeça interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre infestação de piolhos;</li> <li>• Orientar sobre higiene da cabeça;</li> <li>• Encaminhar para o médico;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Ingestão de alimentos excessiva/insuficiente RE: Ingestão de alimentos melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar alimentação infantil;</li> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Acompanhar peso;</li> <li>• Orientar sobre alimentação infantil;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Eliminação de fezes prejudicada RE: Eliminação de fezes melhorada  DE: Constipação RE: Constipação melhorada  DE: Eliminação de fezes em nível esperado RE: Eliminação de fezes em nível esperado  DE: Rotina intestinal prejudicada RE: Rotina intestinal em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre amamentação;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Obter dados sobre fezes;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar massagem do bebê (lactente);</li> <li>• Orientar sobre alimentação infantil;</li> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar alimentação infantil;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Eliminação de urina em nível esperado RE: Eliminação de urina em nível esperado  DE: Rotina vesical prejudicada RE: Rotina vesical em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar urina;</li> <li>• Obter dados sobre urina;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Mobilidade prejudicada RE: Mobilidade melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condição musculoesquelética;</li> <li>• Avaliar marcha;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para médico;</li> <li>• Orientar sobre técnica de deambulação.</li> </ul>
<p>DE: Desenvolvimento infantil eficaz RE: Desenvolvimento infantil eficaz</p> <p>DE: Risco de desenvolvimento infantil prejudicado RE: Desenvolvimento infantil eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar mãe ou cuidador;</li> <li>• Reforçar comportamento positivo;</li> <li>• Reforçar conhecimento sobre desenvolvimento infantil;</li> <li>• Orientar sobre alimentação infantil;</li> <li>• Garantir continuidade do cuidado;</li> <li>• Motivar mãe/cuidador a estimular desenvolvimento infantil;</li> <li>• Reforçar para mãe/cuidador como estimular criança;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Amamentação eficaz/exclusiva/interrompida RE: Amamentação eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar plano de amamentação;</li> <li>• Avaliar amamentação;</li> <li>• Avaliar sucção na amamentação;</li> <li>• Orientar sobre amamentação/ amamentação exclusiva;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Peso prejudicado/ eficaz/nos limites normais RE: Peso nos limites normais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre amamentação/ Alimentação infantil;</li> <li>• Orientar sobre amamentação/ Alimentação infantil;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Condição fisiológica prejudicada do pênis (fimose) RE: Condição fisiológica em nível esperado do pênis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Orientar sobre desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Orientar mãe/cuidador como manipular pênis;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Testículos interrompidos (criptoquirdia) RE: Testículos em nível esperado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Orientar sobre desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Condição fisiológica prejudicada da vagina (sinéquia vulvar) RE: Vagina em nível esperado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Orientar sobre desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Encaminhar para médico.</li> </ul>
<p>DE: Risco de infecção em região umbilical RE: Região umbilical em nível esperado DE: Infecção em região umbilical RE: Região umbilical em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar região umbilical;</li> <li>• Limpar região umbilical com álcool 70%;</li> <li>• Orientar sobre higiene da região umbilical (nas trocas de fralda);</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Encaminhar para o médico.</li> </ul>
<p>DE: Dentição inferior/superior iniciada RE: Dentição e nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar cavidade oral;</li> <li>• Avaliar dentição;</li> <li>• Orientar sobre higiene da cavidade;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Crescimento desproporcional da cabeça (F+L) RE: Crescimento em nível esperado da cabeça</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar tamanho da cabeça;</li> <li>• Orientar sobre desenvolvimento do recém-nascido;</li> <li>• Encaminhar para médico;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Desidratação RE: Desidratação melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desidratação;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre ingestão de líquido;</li> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Cavidade oral prejudicada/ em nível esperado RE: Cavidade oral melhorada/nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar cavidade oral;</li> <li>• Orientar sobre cuidados orais;</li> <li>• Encaminhar para consulta de acompanhamento (dentista).</li> </ul>
DE: Cólica leve/ moderada/ presente RE: Cólica melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre fezes;</li> <li>• Obter dados sobre amamentação;</li> <li>• Massagear abdome;</li> <li>• Orientar massagem do bebê (lactente);</li> <li>• Orientar manejo da cólica;</li> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (mãe);</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Condição de imunização prejudicada RE: Condição de imunização em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Fazer rastreamento de infecção;</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Orientar família sobre suscetibilidade a infecção;</li> <li>• Vacinar a criança.</li> </ul>
DE: Vítima de abuso infantil RE: Abuso interrompido  DE: Vítima de negligência infantil RE: Vítima de negligência infantil interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer rastreamento de abuso;</li> <li>• Avaliar condição da habitação;</li> <li>• Obter dados sobre processo familiar;</li> <li>• Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>• Promover apoio espiritual;</li> <li>• Promover condição psicológica positiva;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Encaminhar consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>• Encaminhar para assistente social;</li> <li>• Encaminha para terapia de grupo;</li> <li>• Explicar direitos do paciente;</li> <li>• Gerenciar emoção negativa.</li> </ul>

## MODELO DE EVOLUÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo sono \_\_\_\_\_, uso de \_\_\_\_\_

medicamentos, inserir exame físico e medidas (SSVV, perímetros, Peso, comprimento/estatura, IMC e outras).

OBS.: Anotar dados relacionados à vacinação.

#### **Exemplo de evolução pronta**

NSC, 2 meses de vida, sexo masculino, mãe trouxe para puericultura, queixando-se de cólica moderada. Criança encontra-se com pele adequada, rotina intestinal e rotina vesical em nível esperado, amamentação exclusiva e sono adequado. Vacinação em dia. Ao Exame físico: Ativo, afrebil. Cabeça em nível esperado, PC: 39 cm. Fontanela bregmática normotensa, 2 cm. Face sem alterações. Tórax simétrico, PT: 39 cm. AP: MVU (+), s.r.a, FR: 40 rpm. AC: RCR 2T, rítmicos, b.n.f. FC: 140 bpm. Abdome globoso, CA: 39,5cm, som timpânico à percussão indireta, doloroso à palpação superficial, sem megalias. Condição geniturinária em nível esperado. Mobilidade em nível esperado. P: 6 kg. Comp: 59 cm.

#### **Intervenções:**

- ┆ Obter dados sobre fezes;
- Obter dados sobre amamentação;
- ┆ Massagear abdome,
- Orientar massagem do bebê (lactente),
- Orientar manejo da cólica,
- Orientar sobre amamentação,
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos da mãe,
- ┆ Agendar consulta de acompanhamento,
- Reforçar comportamento positivo,
- Reforçar conhecimento sobre desenvolvimento infantil,
- ┆ Garantir continuidade do cuidado,
- Motivar mãe a estimular desenvolvimento infantil.

### 3. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE

O adolescente passa por modificações físicas, psíquicas e sociais que acarretam a significado de sua identidade. Um dos principais motivos que levam os adolescentes a buscarem os serviços de saúde são questões ligadas à sexualidade e reprodução, sendo assim, o serviço de saúde deve ter um olhar especial quando a esse assunto, porém o foco não deve ser apenas esse, pois os adolescentes necessitam de outros cuidados em saúde, e devem ser compreendidos em sua integridade, também é importante articular ações e inclusões que resguardem o acolhimento respeitando a Territorialização desse cliente para o cuidado em saúde (JAGER, et. al., 2014).

O profissional enfermeiro deverá ter uma visão de saúde ampliada (bem-estar físico, psíquico e social), conforme preconiza o SUS, e questões relativas à cultura, ao lazer e à educação, por exemplo, devam ser exploradas como meios de inclusão, promoção e a prevenção de saúde. Mediante aos atendimentos realizados nas UBS's, os profissionais enfermeiros, elaboraram DE, RE e IE, objetivando um atendimento qualificado para essa faixa etária (JAGER, et. al., 2014).

**QUADRO 1 - DE, RE E IE PARA O ADOLESCENTE**

<b>DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)</b>
DE: Ansiedade presente RE: Ansiedade melhorada / interrompida  DE: Medo RE: Medo reduzido  DE: Vergonha RE: Vergonha negativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>● Gerenciar ansiedade;</li> <li>● Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>● Aconselhar sobre medos;</li> <li>● Encaminhar para serviço especializado (psicologia).</li> </ul>
DE: Comportamento agressivo presente. RE: Comportamento agressivo melhorado / interrompido.  DE: Comportamento autodestrutivo RE: Comportamento autodestrutivo ausente  DE: Comportamento de isolamento RE: Comportamento de isolamento diminuído  DE: Comportamento infantil desorganizado RE: Comportamento infantil organizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>● Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>

DE: Comportamento interativo prejudicado RE: Comportamento interativo eficaz	
DE: Comunicação verbal prejudicada RE: Comunicação verbal melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>● Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>● Encaminhar para serviço especializado (psicologia).</li> </ul>
DE: Conflito de decisão presente. RE: Conflito de decisão reduzido	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento prejudicado RE: Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Orientar sobre processo corporal;</li> <li>● Orientar sobre processo sexual;</li> <li>● Orientar sobre processo de crescimento normal;</li> <li>● Orientar sobre processo de pensamento distorcido.</li> </ul>
DE: Enfrentamento familiar presente/prejudicado. RE: Enfrentamento familiar eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança com a família;</li> <li>● Orientar a família sobre comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Falta de conhecimento sobre comportamento sexual. RE: Conhecimento sobre comportamento sexual presente  DE: Falta de conhecimento sobre contracepção RE: Conhecimento sobre contracepção	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>● Oferecer contraceptivos;</li> <li>● Oferecer teste diagnóstico (testes rápidos);</li> <li>● Orientar sobre planejamento familiar;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio.</li> </ul>
DE: Imagem corporal perturbada/positiva RE: Imagem corporal positiva  DE: Identidade pessoal perturbada/positiva RE: Identidade pessoal positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Apoiar imagem corporal;</li> <li>● Orientar sobre processo de crescimento normal;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Inquietação RE: Inquietação melhorada  DE: Isolamento social RE: Isolamento social diminuído  DE: Aceitação prejudicada RE: Aceitação melhorada  DE: Atenção prejudicada RE: Atenção melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Reforçar comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Comportamento desorganizado em potencial para risco RE: Comportamento organizado eficaz/ em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>

De: Concentração normal/ anormal/ prejudicada RE: Concentração normal/ melhorada	
DE: Crescimento atrasado/ prejudicado RE: Crescimento nos limites normais  DE: Processo do sistema reprodutivo eficaz / prejudicado RE: Processo do sistema reprodutivo eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorar altura e peso;</li> <li>● Avaliar condição nutricional;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos</li> <li>● Orientar sobre o processo;</li> <li>● Reforçar comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Encaminhar para nutricionista.</li> </ul>
DE: Menstruação iniciada / anormal / normal. RE: Menstruação iniciada / anormal / normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre o processo;</li> <li>● Orientar sobre higiene;</li> <li>● Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>● Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>● Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>● Orientar sobre planejamento familiar;</li> <li>● Oferecer contraceptivo.</li> </ul>
DE: Não adesão ao regime de imunização RE: Regime de imunização em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encaminhar para vacina;</li> <li>● Avaliar condição de imunização;</li> <li>● Fazer rastreamento de infecção;</li> <li>● Orientar sobre vacina;</li> <li>● Orientar família sobre suscetibilidade a infecção;</li> <li>● Vacinar adolescente.</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO NO ADOLESCENTE

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir exame físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, audição e visão.

**Exemplo de evolução pronta**

SNC, 14 anos de idade, sexo feminino, chegou à UBS sem acompanhante, queixando-se de vergonha e menstruação iniciada. Encontra-se com pele adequada, eliminação de fezes e urina em nível esperado, padrão de ingestão de alimentos e líquidos prejudicados. Não faz uso de medicações e desconhece alergias. Ao exame físico:

Normocorada, eupneica, afebril. Mamas simétricas, sem alterações na pele, mamilos protusos. AP: MV (+) AHT s.r.a., FR: 16 rpm, ritmo respiratório regular; ACV: RCR em 2T, b.n.f., s/sopros, FC: 76 bpm, ritmo regular, Pulso radial: 68 bpm, pulso cheio, amplitude forte. Abdome: plano, simétrico, ausência de cicatrizes, indolor à palpação profunda. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. PA: 90x60 mmHg. P 45kg. Alt.: 1,58. IMC: 18.

**Intervenções:**

- Estabelecer confiança;
- Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;
- Gerenciar ansiedade;
- Identificar barreiras à comunicação;
- Aconselhar sobre medos;
- Orientar sobre o processo;
- Orientar sobre higiene vaginal;
- Orientar sobre comportamento sexual;
- Obter dados sobre comportamento sexual;
- Orientar sobre planejamento familiar.

#### **4. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

No Brasil o envelhecimento populacional é um fato, e com esse evento, tem aumentado sensivelmente a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que ocasiona na alteração no perfil de mortalidade da população, o que se torna uma grande preocupação na área da Saúde Pública (ROCHA-BRISCHILIARI, et al., 2014). A sua prevalência vem aumentando consideravelmente e atinge proporções epidêmicas em todo o mundo (WHO, 2010).

Essas mudanças no perfil da população se devem ao declínio da taxa de fecundidade, aumento da qualidade de vida, do acesso promovido aos serviços de saúde e com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o que proporciona o aumento de vida da população (ROCHA-BRISCHILIARI, *et al.*, 2014).

As doenças do grupo DCNT que mais acometem a população idosa são Diabetes Mellitus e hipertensão arterial (HAS). Vários fatores além da idade podem levar o acometimento dessas doenças, como: as características sociodemográficas; ausência de atividade física ou lazer; consumo abusivo de bebida alcoólica; tabagismo tanto fumante atual, como ex-fumante; estado nutricional, analisado pelo índice de massa corporal (IMC) obesidade; consumo alimentar - baixo consumo de frutas e verduras e alto consumo de carne vermelha e carne de frango com excesso de gordura e embutidos; e o estado de saúde de modo geral (ROCHA-BRISCHILIARI, *et al.*, 2014).

Considerando-se a importância desta temática, torna-se necessária, por parte dos servidores da saúde, a elaboração e implementação de estratégias de controle, prevenção e promoção de saúde com o objetivo de atenuar os assombrosos índices de morbidade e mortalidade atrelados às DCNT, com esse olhar os profissionais enfermeiros elaboraram os DE, RE e IE para essa categoria (ROCHA-BRISCHILIARI, *et al.*, 2014).

## DE, RE E IE PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

QUADRO 7 - DE, RE E IE PARA PESSOAS COM HAS

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Aceitação da condição de saúde, prejudicada. RE: Aceitação do estado de saúde, eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar paciente sobre doença;</li> <li>• Aconselhar sobre efeito da medicação;</li> <li>• Aconselhar sobre riscos da doença sobre o corpo (cérebro, coração, olhos).</li> </ul>
DE: Adesão do regime de exercício físico, prejudicado. RE: Adesão do regime de exercício físico iniciado ou real.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Encaminhar para serviço especializado (educador físico).</li> </ul>
DE: Adesão do regime terapêutico, prejudicado. RE: Adesão do regime terapêutico, eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar ansiedade;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Estabelecer rotina para adesão ao regime medicamentoso (alimentação, atividade física, medicamentos, líquidos).</li> </ul>
DE: Ansiedade RE: Ansiedade reduzida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar ansiedade;</li> <li>• Educar sobre doença;</li> <li>• Aconselhar sobre medicação;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Estabelecer vínculo com paciente.</li> </ul>
DE: Capacidade para controlar o regime medicamentoso, prejudicada. RE: Capacidade para controlar o regime medicamentoso, eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer rotina para adesão do regime medicamentoso (horário fixo das medicações);</li> <li>• Orientar cuidador (a) sobre regime medicamentoso.</li> </ul>
DE: Capacidade para controlar o regime dietético, prejudicado. RE: Capacidade para controlar o regime dietético, eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer rotina para adesão do regime dietético (horário fixo das refeições, hipossódica, hipolipídica);</li> <li>• Encaminhar para nutricionista.</li> </ul>
DE: Edema periférico. RE: Edema periférico, ausente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre edema;</li> <li>• Reforçar adesão ao uso do medicamento, (diurético);</li> <li>• Observar frequência da urina;</li> <li>• Monitorar o peso;</li> <li>• Elevar pernas (se não houver ICC);</li> <li>• Encaminhar para terapia física (profissional de educação física);</li> <li>• Estabelecer rotina para adesão do regime dietético (refeição, hipossódica).</li> </ul>
DE: Efeito colateral da medicação. RE: Efeito colateral da medicação, ausente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar sinal (tosse) e sintoma (tontura);</li> <li>• Monitorar pressão arterial com frequência;</li> <li>• Supervisionar regime medicamentoso;</li> <li>• Observar frequência da urinária;</li> <li>• Reforçar ingestão de líquidos (água);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>

DE: Risco de função cardíaca prejudicada RE: Função cardíaca, melhorada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre controle da pressão arterial;</li> <li>• Estimular exercício físico;</li> <li>• Manter regime dietético (hipossódico e hipolipídico).</li> </ul>
DE: Pressão arterial alterada/nos limites normais RE: Pressão arterial em nível esperado/nos limites normais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar pressão arterial (cartão do controle de HAS);</li> <li>• Orientar sobre regime dietético;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Orientar sobre adesão ao regime medicamentoso (evitar automedicação);</li> <li>• Elogiar adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Elogiar manejo de doença por si próprio;</li> <li>• Manter consulta com frequência;</li> <li>• Garantir continuidade do cuidado.</li> </ul>
DE: Débito cardíaco, prejudicado. RE: Débito cardíaco, em nível esperado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter controle da pressão arterial;</li> <li>• Monitorar frequência cardíaca;</li> <li>• Supervisionar o débito de líquidos;</li> <li>• Supervisionar regime medicamentoso;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
DE: Função renal em risco/ prejudicada RE: Função renal eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar pressão arterial;</li> <li>• Orientar sobre hidratação, adequada;</li> <li>• Orientar sobre regime dietético (dieta hipossódica);</li> <li>• Supervisionar regime medicamentoso;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
DE: Pressão arterial em nível esperado RE: Pressão arterial em estado de normalidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar manutenção regime medicamentoso;</li> <li>• Elogiar manejo de doença por si próprio;</li> <li>• Manter consulta com frequência;</li> <li>• Garantir agendamento por profissional de saúde.</li> </ul>
DE: Pressão arterial prejudicada (por drogas estimulantes ilícitas, cocaína, anfetaminas e derivados) RE: Pressão arterial nos limites normais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar sobre doença;</li> <li>• Aconselhar sobre abuso de drogas;</li> <li>• Aconselhar sobre condição fisiológica em risco (cérebro, coração, olhos);</li> <li>• Manter controle da pressão arterial;</li> <li>• Facilitar recuperação do abuso de drogas;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS AD);</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário).</li> </ul>

## MODELO DE EVOLUÇÃO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com a pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir exame físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, audição e visão.

#### Exemplo de evolução pronta

AJN, sexo masculino, 63 anos de idade, chegou sem acompanhante, orientado, queixando-se de sono prejudicado, dor de cabeça severa. Refere padrão de ingestão de alimentos e líquidos prejudicados. Encontra-se com pele prejudicada, rotina vesical e intestinal em nível esperado. Em uso de Hidroclorotiazida 25mg 1 cp/dia. Desconhece alergias. Ao exame físico: Hipocorado, eupneico, afebril. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico, AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 15 rpm, ritmo respiratório regular. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 79bpm. Pulso radial: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome plano, sem megalias, indolor à palpação profunda. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. Mobilidade em nível esperado. PA: 180x100mmhg. P: 60kg. Alt.: 1,60m. IMC: 23.

#### Intervenções:

- Monitorar pressão arterial;
- Orientar sobre regime dietético;
- Orientar sobre exercício físico;
- Orientar sobre adesão ao regime medicamentoso;
- Manter consulta com frequência;
- Garantir continuidade do cuidado;
- Encaminhar para médico.

### DE, RE E IE PARA DIABETES MELLITUS (DM)

QUADRO 3 - DE, RE E IE PARA PESSOAS COM DM

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Baixo Peso RE: Peso nos limites normais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre dieta;</li> <li>• Monitorar o peso e a glicemia sanguínea;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos e líquido;</li> <li>• Avaliar adesão ao regime terapêutico e dietético;</li> <li>• Encaminhar para nutricionista.</li> </ul>
DE: Hiperglicemia RE: Nível de glicose sanguínea nos limites normais  DE: Nível de glicose sanguínea nos limites normais RE: Nível de glicose sanguínea eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre dieta;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Monitorar exames (laboratoriais);</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Elogiar adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Reforçar conquistas.</li> </ul>
DE: Falta de conhecimento sobre regime dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre a dieta;</li> <li>• Orientar sobre regime dietético;</li> </ul>

RE: Conhecimento sobre regime dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre controle da glicose sanguínea (AFF);</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Avaliar a adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Avaliar plano de cuidados;</li> <li>• Apoiar regime medicamentoso;</li> <li>• Colaborar com cuidador no controle do regime medicamentoso;</li> <li>• Colaborar no regime dietético;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento (consulta subsequente).</li> </ul>
DE: Falta de conhecimento sobre a doença RE: Conhecimento sobre a doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre doença;</li> <li>• Reforçar comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Encaminhar para apoio social em grupo.</li> </ul>
DE: Risco de úlcera de pé diabético RE: Úlcera de pé diabético melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre autocuidado com o pé;</li> <li>• Obter dados sobre o padrão de ingestão de alimentos e líquidos;</li> <li>• Reforçar adesão ao regime dietético;</li> <li>• Orientar sobre os cuidados com úlcera diabética;</li> <li>• Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência.</li> </ul>
DE: Úlcera diabética RE: Úlcera diabética melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre cuidados com úlcera diabética;</li> <li>• Orientar sobre a doença;</li> <li>• Orientar sobre os autocuidados com a pele;</li> <li>• Orientar a família sobre suscetibilidade à infecção;</li> <li>• Orientar família sobre o regime dietético;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>• Cuidados com úlcera diabética;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Avaliar plano de cuidado;</li> <li>• Monitorar úlcera diabética.</li> </ul>
DE: Adesão ao regime dietético RE: Adesão ao regime dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre dieta;</li> <li>• Orientar sobre atividade física;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Apoiar adesão ao regime dietético;</li> <li>• Elogiar adesão ao regime dietético;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Não adesão ao regime de exercício físico RE: Exercício físico iniciado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Reforçar adesão ao regime de exercício físico;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Encorajar exercício físico leve (mínimo 30 mim/dia).</li> </ul>
DE: Candidíase em	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar glicose sanguínea;</li> </ul>

risco/leve/moderada/severa RE: Candidíase interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento sexual;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Obter dados sobre micção;</li> <li>• Orientar sobre autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo/MS).</li> </ul>
DE: Candidíase RE: Candidíase ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Monitorar a glicemia;</li> <li>• Encaminhar para o médico;</li> <li>• Prescrever a medicação (segundo o protocolo do MS).</li> </ul>
DE: Função renal prejudicada RE: Função renal eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar pressão arterial;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Orientar sobre hidratação adequada;</li> <li>• Orientar sobre regime dietético (dieta hipossódica);</li> <li>• Supervisionar regime medicamentoso;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
DE: Função do sistema endócrino prejudicada RE: Função do sistema endócrino melhorada/eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre doença;</li> <li>• Orientar sobre atividade física;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Avaliar condição fisiológica por exame (laboratoriais de rotina);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
DE: Desidratação RE: Hidratação adequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desidratação;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquido;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário).</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO EM DABETES MELITTUS

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_,

alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_,  
referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso  
de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir exame  
físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, audição e visão.

#### **Exemplo de evolução pronta**

JSL, sexo masculino, 59 anos de idade, chegou sem acompanhante, orientado, queixando-se de peso prejudicado (perda acentuada), fraqueza. Refere padrão de ingestão de alimentos prejudicado, rotina vesical prejudicada. Encontra-se com pele prejudicada, desidratação, rotina intestinal em nível esperado e mobilidade em nível esperado. Não faz uso de medicações. Desconhece alergias. Ao exame físico: Hipocorado, eupneico, afebril, pele seca. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico, AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 15 rpm, ritmo respiratório regular. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 79bpm. Pulso radial: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome plano, sem megalias, indolor à palpação profunda. Micção aumentada. Edema periférico ausente. Mobilidade em nível esperado. PA: 130x80mmhg. P: 60kg. Alt.: 1,60m. IMC: 23. Hgt pós pandrial: 200mg/dL.

#### **Intervenções:**

- Orientar sobre doença;
- Reforçar comportamento de busca de saúde;
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos;
- Orientar sobre exercício físico;
- Avaliar condição fisiológica por exame;
- Avaliar desidratação;
- Encaminhar para médico.

## 5. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium leprae*, bacilo de Hansen. Acomete principalmente a pele e os nervos das pessoas infectadas. Seus principais sintomas são o surgimento de manchas na pele e a perda de sensibilidade nas regiões afetadas. O diagnóstico precoce pode evitar a evolução para formas mais graves da doença (FINEZ; SALOTTI, 2011).

Segundo orientação do Ministério de Saúde, a identificação dos sinais e sintomas da hanseníase e o diagnóstico clínico são ações que devem ser realizadas em todas as equipes de saúde da Atenção Básica e Saúde da Família. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que uma vez confirmado o caso, o paciente deve começar imediatamente o tratamento medicamentoso: a poliquimioterapia (PQT), cuja duração varia segundo a forma clínica da doença, a idade do paciente e sua tolerância ao medicamento (BRASIL, 2010).

A consulta de enfermagem se torna essencial no estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e a pessoa com hanseníase. Durante o tratamento, o enfermeiro deve oferecer apoio, atendendo às ansiedades do usuário, prestar todo esclarecimento acerca da doença, bem como orientar quanto à prevenção de incapacidades, autocuidado e todo desconforto decorrente do tratamento (CARVALHO, et. al., 2015).

Quando o enfermeiro constrói um processo de confiança e compromisso com o usuário, motivando-o e corresponsabilizando-o, em todas as fases do processo de cuidado, a probabilidade de abandono do tratamento é reduzida. Assim, é papel do enfermeiro incentivar o tratamento e encorajar diante das inúmeras reações adversas advindas das drogas utilizadas na poliquimioterapia. Bem como orientar sobre a prevenção das possíveis complicações desta afecção (CARVALHO, et. al., 2015).

### DE, RE E IE PARA A HANSENÍASE

QUADRO 9 - DE, RE E IE PARA PESSOAS COM HANSENÍASE

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
DE: Lesão na pele iniciada RE: Pele melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar pele;</li> <li>• Obter dados sobre a lesão;</li> <li>• Monitorar dor;</li> </ul>

<p>DE: Percepção sensorial prejudicada RE: Percepção sensorial melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame físico;</li> <li>• Fazer rastreamento (hanseníase);</li> <li>• Teste diagnóstico (dermatoneurológico);</li> <li>• Avaliar infecção por exame (Baciloscopia de raspado intradérmico);</li> <li>• Notificar (hanseníase);</li> <li>• Tratar infecção (hanseníase);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Pele seca prejudicada RE: Pele seca melhorada</p> <p>DE: Suor baixo RE: Suor em nível esperado</p> <p>DE: Dor cutânea RE: Dor cutânea interrompida</p> <p>DE: Perfusão tissular periférica prejudicada RE: Perfusão tissular periférica eficaz</p> <p>DE: Úlcera iniciada RE: Úlcera melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar pele;</li> <li>• Monitorar dor;</li> <li>• Avaliar suor;</li> <li>• Avaliar perfusão tissular;</li> <li>• Avaliar úlcera;</li> <li>• Fazer rastreamento (hanseníase);</li> <li>• Teste diagnóstico (dermatoneurológico);</li> <li>• Notificar (hanseníase);</li> <li>• Tratar infecção (hanseníase);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Constipação RE: Constipação melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Encorajar ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos.</li> </ul>
<p>DE: Prurido em nível esperado/ leve/ moderado/severo no corpo RE: Prurido negativo no corpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar prurido no corpo;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Explicar sobre manejo do sintoma por si próprio;</li> <li>• Manter medicação.</li> </ul>
<p>DE: Peso prejudicado RE: Peso nos limites normais</p> <p>DE: Alimentação, por si próprio, prejudicada. RE: Alimentação, por si próprio, em nível esperado.</p> <p>DE: Padrão de ingestão de alimentos prejudicado RE: Padrão de ingestão de alimentos melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Analisar desnutrição;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Explicar regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Encorajar ingestão de líquidos.</li> </ul>
<p>DE: Padrão de ingestão de líquidos prejudicado RE: Padrão de ingestão de líquidos melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar desidratação;</li> <li>• Explicar regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar hidratação.</li> </ul>
<p>DE: Angústia iniciada RE: Angústia interrompida</p> <p>DE: Baixa autoestima RE: Autoestima positiva</p> <p>DE: Socialização prejudicada RE: Socialização melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confortar paciente;</li> <li>● Facilitar capacidade de comunicar sentimentos;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Encorajar afirmações positivas;</li> <li>● Contatar por telefone a família;</li> <li>● Orientar autocuidado;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Orientar família sobre doença;</li> <li>● Orientar família sobre regime terapêutico;</li> <li>● Orientar família sobre suscetibilidade a infecção.</li> </ul>
<p>DE: Efeito colateral a medicação RE: Efeito colateral à medicação interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Orientar sobre manejo do sintoma por si próprio;</li> <li>● Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>● Manter medicação;</li> <li>● Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Náusea RE: Náusea melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Orientar sobre manejo do sintoma por si próprio;</li> <li>● Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>● Manter medicação;</li> <li>● Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Adesão ao regime terapêutico RE: Resposta a medicação eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elogiar paciente;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>● Orientar sobre autocuidados.</li> </ul>
<p>DE: Paralisia iniciada RE: Paralisia melhorada</p> <p>DE: Função do sistema musculoesquelético prejudicada RE: Função do sistema musculoesquelético melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar pele;</li> <li>● Avaliar função do sistema musculoesquelético;</li> <li>● Testar função do sistema musculoesquelético;</li> <li>● Fazer rastreamento (hanseníase);</li> <li>● Teste diagnóstico (dermatoneurológico);</li> <li>● Notificar (hanseníase).</li> </ul>
<p>DE: Contaminação em risco para família RE: Contaminação interrompida</p> <p>DE: Abandono de regime medicamentoso completo/Abandono de regime medicamentoso em risco RE: Adesão ao regime medicamentoso</p> <p>DE: Resposta ao tratamento prejudicada/Negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fazer rastreamento do paciente;</li> <li>● Fazer rastreamento de sintomas (hanseníase);</li> <li>● Contatar por telefone a família;</li> <li>● Fazer rastreamento de sintomas na família;</li> <li>● Avaliar condição de imunização;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Orientar sobre complicação da infecção;</li> </ul>

RE: Resposta ao tratamento eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar família sobre doença;</li> <li>• Orientar família sobre suscetibilidade a infecção;</li> <li>• Notificar abandono.</li> </ul>
DE: Regime medicamentoso completo RE: Resposta ao tratamento positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar paciente;</li> <li>• Orientar autocuidado;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Estimular qualidade de vida;</li> <li>• Orientar sobre sinal e sintoma de recaída;</li> <li>• Registrar no prontuário do paciente alta. (AMT)</li> </ul>
DE: Febre RE: Febre ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre febre;</li> <li>• Gerenciar febre (4/4h);</li> <li>• Administrar medicação prescrita (ACM);</li> <li>• Monitorar peso corporal;</li> <li>• Orientar quanto prescrição medicamentosa;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre manejo da febre;</li> <li>• Manter medicação (tratamento) (AM);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
DE: Edema periférico RE: Edema periférico ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevar pernas;</li> <li>• Massagear pé e perna (AFF);</li> <li>• Avaliar movimento corporal;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos.</li> </ul>
DE: Tosse RE: Tosse ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre tosse;</li> <li>• Explicar sobre manejo, por si próprio, da tosse;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Manter medicação (tratamento).</li> </ul>
DE: Dor anormal no estômago RE: Dor ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar dor;</li> <li>• Explicar sobre manejo da dor;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Encorajar ingestão de líquidos;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Manter medicação (tratamento);</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO NA HANSENÍASE

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_,

alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso de \_\_\_\_\_ medicamentos, hábitos \_\_\_\_\_ inserir exame físico localizado e medidas (SSVV, peso, altura, IMC, e outras). Inserir exame dermatoneurológico

### Exemplo de evolução pronta

FTB, sexo feminino, 42 anos de idade, chegou acompanhada da irmã, orientada, queixando-se de lesão na pele iniciada na região anterior da perna esquerda que surgiu há 3 meses e não apresenta sensibilidade na área afetada. Refere padrão de ingestão de alimentos e líquidos prejudicado, rotina vesical e rotina intestinal em nível esperado. Encontra-se com pele prejudicada, pele seca iniciada no pé (ambos). Não faz uso de medicações. Desconhece alergias. Ao exame físico: Hipocorada, eupneica, afebril, pele seca. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico, mamas sem alterações. AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 16 rpm, ritmo respiratório regular. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 76 bpm. Pulso radial: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome semigloboso, sem megalias, indolor à palpação profunda. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. Sem alterações nos MMSS. Apresentando lesão avermelhada na região póstero-lateral do joelho direito e lesão hipocorada em região tibial anterior da perna direita. Mobilidade em nível esperado. PA: 120x80mmhg. P: 65kg. Alt.: 1,57m. IMC: 26. Ao exame dermatoneurológico: Apresentou diminuição de sensibilidade nas córneas (ambos os olhos) ao toque do fio dental. Lesão avermelhada da região póstero-lateral do joelho direito com sensibilidade aumentada ao quente e ao frio, sensível ao monofilamento de 0,2g, e lesão hipocorada da região tibial anterior da perna direita com sensibilidade diminuída ao quente e ao frio, sensível ao monofilamento de 0,2g. Sem lesões de nervos. Regiões da planta do pé (ambos) com sensibilidade diminuída, sensível ao monofilamento a partir de 2 g. Sem perda de força muscular.

### Intervenções:

- Avaliar pele;
- Obter dados sobre a lesão;
- Exame físico;
- Fazer rastreamento;
- Teste diagnóstico (dermatoneurológico);
- Orientar sobre doença;
- Reforçar comportamento de busca de saúde;
- Cuidados com a pele;
- Cuidados com o pé;
- Encaminhar para médico.

## DE, RE E IE PARA A TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença que, tendo como agente causador o *Mycobacterium tuberculosis*, acompanha o homem há milênios, e apresenta-se, ainda, como um dos grandes desafios à Saúde Pública, representando-se como uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016).

Sendo a tuberculose um fenômeno social importante, a história de seu controle transpassa pela atuação da enfermagem. Os enfermeiros sempre desempenharam importante papel no seu controle. Com os evidentes avanços, a atuação destes profissionais no controle desta doença direciona-se para o fortalecimento da atenção humanizada aos doentes e para a integração com a equipe multiprofissional, o que pode favorecer demasiadamente a adesão ao tratamento (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016).

Considerando que, no controle da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde, é o enfermeiro que, geralmente, permanece em contato com os pacientes ao longo de todo o tratamento, a maneira como ele lida com os usuários pode ser o diferencial para uma adesão ou não ao tratamento (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016).

Neste contexto, a SAE aprofunda o conhecimento dos enfermeiros sobre a tuberculose e permite o estabelecimento de estratégias que melhorem a qualidade da assistência oferecida aos usuários e, sobretudo, a qualidade do cuidado de enfermagem, ocasionando um bom andamento do tratamento (RODRIGUES; MOTTA; FERREIRA, 2016).

#### QUADRO 4 - DE, RE E IE PARA PESSOAS COM TUBERCULOSE

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
DE: Febre RE: Febre interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre febre;</li> <li>● Gerenciar febre (4/4h);</li> <li>● Administrar medicação prescrita;</li> <li>● Monitorar peso corporal;</li> <li>● Orientar sobre medicação;</li> <li>● Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Orientar sobre manejo da febre;</li> <li>● Encaminhar para médico (se necessário);</li> <li>● Manter medicação (tratamento).</li> </ul>
DE: Tosse RE: Tosse ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre tosse;</li> <li>● Fazer rastreamento de tuberculose;</li> <li>● Explicar sobre manejo, por si próprio, da tosse;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Manter medicação (tratamento).</li> </ul>
DE: Dor anormal no estômago RE: Dor ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar dor;</li> <li>● Explicar sobre manejo da dor;</li> <li>● Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>● Encorajar ingestão de líquidos;</li> <li>● Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Manter medicação;</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Prurido em nível esperado no corpo RE: Prurido negativo no corpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar prurido no corpo;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Explicar sobre manejo do sintoma por si próprio;</li> <li>• Manter medicação.</li> </ul>
<p>DE: Peso prejudicado RE: Peso nos limites normais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Encorajar ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos.</li> </ul>
<p>DE: Alimentação, por si próprio, prejudicada. RE: Alimentação, por si próprio, em nível esperado.</p> <p>DE: Padrão de ingestão de alimentos prejudicado RE: Padrão de ingestão de alimentos melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Analisar desnutrição;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Explicar regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos.</li> </ul>
<p>DE: Padrão de ingestão de líquidos prejudicado RE: Padrão de ingestão de líquidos melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar desidratação;</li> <li>• Explicar regime terapêutico;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Gerenciar hidratação.</li> </ul>
<p>DE: Angústia iniciada RE: Angústia interrompida</p> <p>DE: Baixa autoestima RE: Autoestima positiva</p> <p>DE: Socialização prejudicada RE: Socialização melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confortar paciente;</li> <li>• Facilitar capacidade de comunicar sentimentos;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas;</li> <li>• Contatar por telefone a família;</li> <li>• Orientar autocuidado;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Orientar família sobre doença;</li> <li>• Orientar família sobre regime terapêutico;</li> <li>• Orientar família sobre suscetibilidade a infecção.</li> </ul>
<p>DE: Efeito colateral a medicação RE: Efeito colateral à medicação interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Orientar sobre manejo do sintoma por si próprio;</li> <li>• Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>• Manter medicação;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
DE: Adesão ao regime terapêutico RE: Adesão ao regime terapêutico  DE: Resposta a medicação eficaz RE: Resposta a medicação eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar paciente;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre autocuidados;</li> <li>• Avaliar controle da infecção por exame (BAAR).</li> </ul>
DE: Contaminação em risco para família RE: Contaminação interrompida  DE: Abandono de regime medicamentoso completo/Abandono de regime medicamentoso em risco RE: Contaminação interrompida  DE: Resposta ao tratamento prejudicada/negativa RE: Resposta ao tratamento melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer rastreamento do paciente;</li> <li>• Fazer rastreamento de tuberculose;</li> <li>• Contatar por telefone a família;</li> <li>• Fazer rastreamento de sintomas na família;</li> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Orientar sobre complicação da infecção;</li> <li>• Orientar família sobre doença;</li> <li>• Orientar família sobre suscetibilidade a infecção;</li> <li>• Notificar abandono.</li> </ul>
DE: Regime medicamentoso completo RE: Resposta ao tratamento positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar paciente;</li> <li>• Monitorar cura com exame (BAAR);</li> <li>• Orientar autocuidado;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Estimular qualidade de vida;</li> <li>• Orientar sobre sinal e sintoma de recaída;</li> <li>• Registrar alta no prontuário do paciente.</li> </ul>

## MODELO DE EVOLUÇÃO NA TUBERCULOSE

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso de \_\_\_\_\_ medicamentos, hábitos

\_\_\_\_\_ inserir exame físico localizado e medidas (SSVV, Peso, altura, IMC e outras).

**Exemplo de evolução pronta**

CS, sexo masculino, 52 anos de idade, chegou sem acompanhante na UBS, orientado, queixando-se de tosse com duração de 3 meses, febre (vespertina), peso prejudicado. Refere padrão de ingestão de alimentos e líquidos prejudicados, rotina vesical e rotina intestinal em nível esperado. Encontra-se com a pele prejudicada. Não faz uso de medicações. Desconhece alergias. Ao exame físico: Hipocorado, dispnéico, afebril, pele seca. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico, expansão pulmonar limitada, AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 15 rpm, ritmo respiratório regular. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 76 bpm. Pulso radial: 68 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome plano, sem megalias, indolor à palpação profunda. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. Mobilidade em nível esperado. PA: 120x80mmhg. P: 50kg. Alt.: 1,67m. IMC: 17.

**Intervenções:**

- Obter dados sobre tosse;
- Fazer rastreamento de tuberculose;
- Explicar sobre manejo, por si próprio, da tosse;
- Obter dados sobre padrão de ingestão de alimentos;
- Orientar sobre doença;
- Orientar sobre regime terapêutico;
- Orientar sobre comportamento de busca de saúde.

## 6. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DO IDOSO

De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela lei nº 8.842 de janeiro de 1994, entende-se por pessoa idosa, o indivíduo com 60 anos ou mais (BRASIL, 2010). Além disso, o Estatuto do Idoso (EI) regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e objetiva assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2013).

O envelhecimento é um processo multidimensional e multifatorial que abrange não apenas os aspectos biológicos e fisiológicos, mas também o social, econômico, psicológico, ecológico, cultural e espiritual (MENDES *et al*, 2015).

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ultrapassou a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018). Essa transição do perfil nacional é um fenômeno que precisa ser considerado no atendimento de saúde e outras áreas.

**QUADRO 11 - DE, RE E IE PARA PESSOAS IDOSAS**

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
DE: Envelhecimento positivo RE: Envelhecimento em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar a casa, antes do cuidado domiciliário;</li> <li>● Orientar sobre dieta;</li> <li>● Orientar a família sobre prevenção de queda;</li> <li>● Usar técnicas de redução de risco;</li> <li>● Usar sapatos corretivos (AM);</li> <li>● Orientar sobre resposta ao tratamento positiva de deambulação;</li> <li>● Facilitar aceitação do envelhecimento;</li> <li>● Manter Vigilância contínua.</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre regime dietético RE: Adesão ao regime dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar condição nutricional;</li> <li>● Gerenciar hidratação;</li> <li>● Encaminhar para nutricionista.</li> </ul>
DE: Risco de queda/presente RE: Queda ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Demonstrar prevenção de quedas;</li> <li>● Usar técnicas de redução de risco;</li> <li>● Monitorar risco de quedas;</li> <li>● Estimular exercício físico;</li> <li>● Avaliar pós queda;</li> <li>● Avaliar sinais e sintomas;</li> <li>● Encaminhar ao médico (se necessário).</li> </ul>

<p>DE: Socialização em nível esperado RE: Socialização em nível esperado</p> <p>DE: Socialização prejudicada RE: Socialização em nível esperado</p> <p>DE: Apoio social eficaz RE: Apoio social eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoiar crenças;</li> <li>● Manter vínculo com o paciente;</li> <li>● Promover apoio social;</li> <li>● Obter dados sobre necessidades de saúde e social;</li> <li>● Orientar família sobre comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Promover relacionamentos positivos;</li> <li>● Promover comunicação familiar eficaz;</li> <li>● Encaminhar para grupo (lazer);</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
<p>DE: Mobilidade prejudicada RE: Mobilidade melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre mobilidade;</li> <li>● Orientar sobre exercício físico;</li> <li>● Promover apoio familiar;</li> <li>● Promover mobilidade física;</li> <li>● Promover autocuidado.</li> </ul>
<p>DE: Marcha prejudicada RE: Marcha melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover a marcha (caminhada) com uso de dispositivo;</li> <li>● Supervisionar a marcha;</li> <li>● Encaminhar ao serviço auxiliar de saúde;</li> <li>● Avaliar condição musculoesquelética;</li> <li>● Medir a perna (panturrilha – caderneta do idoso);</li> <li>● Orientar sobre segurança no domicílio.</li> </ul>
<p>DE: Memória eficaz RE: Memória eficaz</p> <p>DE: Memória prejudicada RE: Memória melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover exercício físico;</li> <li>● Promover relacionamentos positivos;</li> <li>● Promover apoio familiar;</li> <li>● Proteger crenças culturais;</li> <li>● Proteger crenças religiosas;</li> <li>● Aplicar dispositivo para avaliação (mini exame mental);</li> <li>● Reforçar comunicação;</li> <li>● Orientar sobre técnica de memória;</li> <li>● Manter Vigilância contínua.</li> </ul>
<p>DE: Pele seca RE: Pele em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre a pele;</li> <li>● Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Obter dados sobre padrões de higiene;</li> <li>● Orientar sobre a ingestão de líquidos;</li> <li>● Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;</li> <li>● Gerenciar hidratação.</li> </ul>
<p>DE: Humor deprimido RE: Humor melhorado</p> <p>DE: Tristeza RE: Humor melhorado</p> <p>DE: Baixa autoestima RE: Autoestima positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar comportamento negativo;</li> <li>● Gerenciar humor;</li> <li>● Identificar condição psicossocial;</li> <li>● Gerenciar resposta a situação negativa;</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Aplicar dispositivo para avaliação (Escala de depressão geriátrica);</li> <li>● Identificar percepções alteradas;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>

<p>DE: Comportamento sexual prejudicado RE: Comportamento sexual melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>● Avaliar regime terapêutico;</li> <li>● Encorajar afirmações positivas;</li> <li>● Gerenciar ansiedade;</li> <li>● Gerenciar incontinência urinária;</li> <li>● Encaminhar para o serviço médico;</li> <li>● Encaminhar para o serviço de fisioterapia;</li> <li>● Promover aceitação de condição de saúde;</li> <li>● Promover técnica de contato pele a pele;</li> <li>● Oferecer dispositivo (preservativo);</li> <li>● Encorajar uso dispositivo (preservativo);</li> <li>● Promover hidratação, adequada da vagina (gel lubrificante).</li> </ul>
<p>DE: Sistema Cardiovascular prejudicado; RE: Sistema Cardiovascular melhorado/em nível esperado;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre a dieta;</li> <li>● Avaliar regime terapêutico;</li> <li>● Gerenciar medicação;</li> <li>● Acompanhar regime dietético;</li> <li>● Examinar edema;</li> <li>● Avaliar dor;</li> <li>● Monitorar regime de exercício físico.</li> </ul>
<p>DE: Confinamento no domicílio RE: Confinamento no lar Interrompido /Socialização em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover apoio familiar;</li> <li>● Promover comunicação familiar eficaz;</li> <li>● Reforçar a comunicação;</li> <li>● Monitorar enfrentamento familiar;</li> <li>● Promover apoio espiritual;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Encaminhar para equipe interprofissional;</li> <li>● Encaminhar para terapia familiar;</li> <li>● Implementar precauções contra suicídio.</li> </ul>
<p>DE: Crença Religiosa conflituosa RE: Crença Religiosa melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Estimular reflexão sobre experiência vivida;</li> <li>● Encorajar afirmações positivas;</li> <li>● Promover apoio familiar.</li> </ul>
<p>DE: Mastigação Prejudicada RE: Mastigação Melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição bucal;</li> <li>● Aconselhar sobre tabagismo;</li> <li>● Aconselhar sobre o uso do Álcool;</li> <li>● Encaminhar para o serviço especializado (fonoaudiologia e nutrição);</li> <li>● Monitorar ingestão de alimentos ou líquidos.</li> </ul>
<p>DE: Medo da morte/ Medo de abandono RE: Medo reduzido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre medos;</li> <li>● Aconselhar sobre medos;</li> <li>● Promover processo familiar;</li> <li>● Entrar em acordo para comportamento positivo;</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morte;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para serviço de autoajuda;</li> <li>• Apoiar crenças religiosas.</li> </ul>
<p>DE: Sistema Gastrointestinal prejudicado RE: Sistema gastrointestinal melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre eliminação de fezes e de urina (FF);</li> <li>• Orientar sobre dieta;</li> <li>• Estimular ingestão de líquido;</li> <li>• Encorajar adesão ao regime dietético;</li> <li>• Utilizar técnica de treinamento do intestino;</li> <li>• Apoiar continência intestinal.</li> </ul>
<p>DE: Sistema Urinário prejudicado RE: Sistema Urinário melhorado</p> <p>DE: Retenção urinária RE: Retenção urinária negativa</p> <p>DE: Incontinência urinária RE: Incontinência urinária negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre micção;</li> <li>• Obter dados sobre eliminação;</li> <li>• Promover autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquido;</li> <li>• Orientar sobre manejo (controle) da incontinência urinária;</li> <li>• Utilizar técnica de treinamento de bexiga;</li> <li>• Orientar adaptação a fralda;</li> <li>• Encaminhar para equipe interprofissional (fisioterapia urinária).</li> </ul>
<p>DE: Audição prejudicada RE: Audição melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>• Obter dados sobre audição;</li> <li>• Orientar sobre aparelho auditivo (higiene, troca de pilha);</li> <li>• Encaminhar para equipe interprofissional;</li> <li>• Encorajar o uso do dispositivo;</li> <li>• Promover apoio familiar.</li> </ul>
<p>DE: Visão prejudicada RE: Visão melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Fazer rastreamento de visão;</li> <li>• Observar percepção alterada;</li> <li>• Promover aceitação de condição de saúde;</li> <li>• Promover apoio familiar;</li> <li>• Orientar autocuidado;</li> <li>• Promover autoestima;</li> <li>• Promover uso de dispositivo (bengala e andador);</li> <li>• Encaminhar para serviço de saúde (oftalmologista e terapia ocupacional);</li> <li>• Ajustar infraestrutura (barra de apoio, mobília).</li> </ul>
<p>DE: Dor complexa RE: Dor melhorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre dor;</li> <li>• Avaliar condição musculoesquelética;</li> <li>• Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor;</li> <li>• Monitorar dor;</li> <li>• Identificar atitude em relação à dor;</li> <li>• Apoiar o uso de terapia tradicional (compressas mornas, chás);</li> <li>• Demonstrar administração de medicação;</li> <li>• Avaliar resposta à medicação;</li> <li>• Monitorar efeito colateral da medicação;</li> <li>• Monitorar tolerância à atividade;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendar consulta de acompanhamento (consulta subsequente);</li> <li>• Promover apoio familiar;</li> <li>• Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de fisioterapia;</li> <li>• Promover comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
DE: Sono prejudicado RE: Sono adequado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre o sono;</li> <li>• Orientar sobre o sono;</li> <li>• Orientar técnica de relaxamento;</li> <li>• Promover apoio familiar;</li> <li>• Monitorar o sono;</li> <li>• Prover rotina de hora para dormir.</li> </ul>
DE: Padrão de higiene oral prejudicada RE: Padrão de higiene melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condição oral;</li> <li>• Orientar cuidados com próteses dentárias;</li> <li>• Encaminhar ao serviço de saúde (odontologia);</li> <li>• Promover autocuidado;</li> <li>• Orientar para serviço de terapia da fala.</li> </ul>
DE: Vítima de abuso de idoso RE: Abuso interrompido  DE: Vítima de negligência de idoso RE: Vítima de negligência de idoso interrompido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer rastreamento de abuso;</li> <li>• Monitorar abuso;</li> <li>• Obter dados sobre processo familiar;</li> <li>• Notificar;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Aconselhar sobre medos;</li> <li>• Identificar condição fisiológica;</li> <li>• Identificar condição psicológica;</li> <li>• Colabora com serviço jurídico;</li> <li>• Encaminhar para assistente social;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Desidratação RE: Hidratação adequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar desidratação;</li> <li>• Monitorar glicose sanguínea com frequência;</li> <li>• Monitorar peso com frequência;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquido;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário).</li> </ul>

### MODELO DE EVOLUÇÃO NO IDOSO

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_,

alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_,  
referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso  
de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir exame  
físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

**Exemplo de evolução pronta**

PJS, sexo masculino, 70 anos de idade, chegou acompanhado da filha na UBS, orientado, queixando-se de tosse seca, mobilidade e memória prejudicada. Refere padrão de ingestão de alimentos e líquidos prejudicado, rotina vesical e intestinal em nível esperado e sono aumentado. Encontra-se com pele seca, marcha com dificuldade. Não faz uso de medicações. Desconhece alergias. Ao exame físico: orientado, esquecido, hipocorado. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico. AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 16 rpm, superficial e torácica. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 79 bpm. Pulso radial: 75 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome plano, sem megalias, doloroso à palpação profunda. Condição geniturinária eficaz. Edema periférico ausente. Marcha com apoio. PA: 130x80mmhg. P: 60kg. Alt.: 1,60m. IMC: 23.

**Intervenções:**

- Obter dados sobre mobilidade;
- Orientar sobre exercício físico;
- Aplicar dispositivo para avaliação (mini exame mental);
- Orientar sobre técnica de memória;
- Manter Vigilância contínua;
- Demonstrar prevenção de quedas;
- Usar técnicas de redução de risco;
- Estimular qualidade de vida;
- Promover apoio familiar.

## 7. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A SAÚDE MENTAL

O sofrimento psíquico é multideterminado e necessita da Atenção à Saúde por meio de uma rede regionalizada e de ações intersetoriais, o que vem ao encontro do princípio de integralidade do cuidado do SUS (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Em 2011 com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento psíquico, por meio do decreto 3.088, a Política de Saúde Mental (PSM) visa criar e articular pontos de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2011b).

A RAPS tem como diretrizes o respeito aos direitos dos indivíduos, considerando a liberdade e autonomia dos mesmos, para o combate ao preconceito e estigmas, para isso, deve-se buscar o atendimento de forma humanizada e centrada nas pessoas em sofrimento, com foco na inclusão e no processo de reabilitação psicossocial, a instrumentalizar o indivíduo para o exercício da cidadania (BRASIL, 2011b).

O profissional enfermeiro deve realizar coleta de dados, desenvolver diagnósticos, planejamento de resultado e de intervenções necessárias para o alcance dos resultados; e por fim, realizar avaliação, a documentar, todo este processo, de forma independente do trabalho que desenvolve em equipe multiprofissional e centrado na pessoa em sofrimento psíquico (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

**QUADRO 5 - DE, RE E IE PARA SAÚDE MENTAL**

DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)
DE: Ansiedade RE: Ansiedade reduzida  DE: Angústia espiritual RE: Angústia espiritual diminuída	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar ansiedade;</li> <li>● Promover condição psicológica positiva;</li> <li>● Obter dados ansiedade;</li> <li>● Encorajar autocontrole;</li> <li>● Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Promover apoio espiritual;</li> <li>● Promover condição psicológica positiva;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: adesão ao regime terapêutico, prejudicado RE: Adesão ao regime terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar adesão ao regime terapêutico;</li> <li>● Obter dados sobre atitude em relação ao manejo da medicação;</li> <li>● Orientar família sobre regime terapêutico;</li> <li>● Apoiar a família na adesão ao regime terapêutico;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Agendar consulta de acompanhamento médico;</li> <li>● Colaborar com o paciente na adesão ao regime terapêutico;</li> <li>● Monitorar adesão ao regime medicação.</li> </ul>
DE: Alimentação, por si próprio, prejudicada RE: Alimentação, por si próprio, melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auxiliar na ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>● Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>● Obter dados sobre preferências alimentar.</li> </ul>
DE: Aprendizagem cognitiva baixo/atrasado RE: Aprendizagem cognitiva em nível esperado  DE: Aprendizagem de habilidade prejudicada RE: Aprendizagem de habilidade em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre cognição;</li> <li>● Obter dados sobre desempenho escolar;</li> <li>● Obter dados sobre desenvolvimento infantil;</li> <li>● Obter dados sobre capacidades;</li> <li>● Obter dados sobre desempenho escolar;</li> <li>● Obter dados sobre desenvolvimento infantil;</li> <li>● Orientar sobre desenvolvimento infantil;</li> <li>● Facilitar capacidade da família para participar do plano de cuidado;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: angústia espiritual RE: angústia espiritual, diminuída.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover apoio espiritual;</li> <li>● Promover condição psicológica, positiva;</li> <li>● Encaminhar consulta de acompanhamento com psicólogo.</li> </ul>
DE: Comportamento infantil organizado/prejudicado/desorganizado RE: Comportamento infantil em nível esperado/organizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: apetite alto/ baixo/prejudicado RE: apetite em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição nutricional;</li> <li>● Analisar regime medicamentoso;</li> <li>● Estimular ingestão nutricional adequada;</li> <li>● Orientar sobre alimentação infantil;</li> <li>● Encaminhar consulta de acompanhamento com nutricionista.</li> </ul>
DE: Automutilação RE: Automutilação ausente  DE: Risco de suicídio/ Tentativa de suicídio real RE: Risco de suicídio reduzido/Tentativa de suicídio negativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição psicológica;</li> <li>● Prover apoio emocional;</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Fazer rastreamento de humor, deprimido;</li> <li>● Reforçar controle de impulso;</li> <li>● Entrar em acordo para adesão ao regime terapêutico;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados;</li> <li>● Avaliar cicatrização da ferida;</li> <li>● Cuidados com ferida aberta</li> <li>● Garantir continuidade de cuidado</li> <li>● Implementar precauções contra suicídio;</li> <li>● Orientar sobre serviço de autoajuda;</li> <li>● Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>● Encaminhar para o serviço de emergência;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: hiperatividade leve/moderada/severa RE: hiperatividade melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre o ambiente;</li> <li>● Diminuir estimulação;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: comportamento agressivo presente RE: comportamento agressivo nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre comportamento agressivo;</li> <li>● Gerenciar comportamento agressivo;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Observar percepção alterada;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Entrar em acordo para comportamento positivo;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Vítima de abuso infantil RE: Abuso interrompido  DE: Vítima de negligência infantil RE: Vítima de negligência infantil interrompida  DE: Assédio sexual iniciado RE: Assédio sexual interrompido	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fazer rastreamento de abuso;</li> <li>● Avaliar condição da habitação;</li> <li>● Obter dados sobre processo familiar;</li> <li>● Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>● Promover apoio espiritual;</li> <li>● Promover condição psicológica positiva;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>● Encaminhar consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>● Encaminhar para assistente social;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo;</li> <li>● Explicar direitos do paciente;</li> <li>● Gerenciar emoção negativa;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: risco para tentativa de suicídio Tentativa de suicídio, real. RE: tentativa de suicídio, ausente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição psicológica;</li> <li>● Prover apoio emocional;</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Fazer rastreamento de humor, deprimido;</li> <li>● Reforçar controle de impulso;</li> <li>● Entrar em acordo para adesão ao regime terapêutico;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados;</li> <li>● Garantir continuidade de cuidado;</li> <li>● Implementar precauções contra suicídio;</li> <li>● Orientar sobre serviço de autoajuda;</li> <li>● Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>● Encaminhar para o serviço médico.</li> </ul>
DE: tolerância à atividade baixa RE: tolerância à atividade eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorar tolerância à atividade;</li> <li>● Obter dados sobre comportamento de exercícios físico;</li> <li>● Aumentar tolerância à atividade.</li> </ul>
DE: sono prejudicado RE: sono adequado  DE: sonolência	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar rotina de hora para dormir;</li> <li>● Ajustar rotina de hora para dormir;</li> <li>● Observar percepção, alterada;</li> </ul>

RE: sonolência nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analisar regime medicamentos;</li> <li>● Orientar sobre o sono;</li> <li>● Avaliar plano de cuidados.</li> </ul>
DE: Promiscuidade alta RE: Promiscuidade interrompida	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>● Orientar sobre o uso de contraceptivo;</li> <li>● Prevenção de gestação;</li> <li>● Desenvolver técnica de redução de risco;</li> <li>● Avaliar contraceptivo;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: processo familiar prejudicado RE: processo familiar eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre disposição da família para manejo, por si própria;</li> <li>● Obter dados sobre enfrentamento familiar;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Apoiar família;</li> <li>● Apoiar família no processo de enfrentamento;</li> <li>● Encaminhar para terapia familiar.</li> </ul>
DE: Abuso de substância RE: Abuso de substância ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar condição psicossocial;</li> <li>● Aconselhar sobre abuso de substância;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Reforçar qualidade de vida;</li> <li>● Desenvolver técnica de redução de danos;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Socialização prejudicada RE: Socialização em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoiar crenças;</li> <li>● Manter vínculo com o paciente;</li> <li>● Promover apoio social;</li> <li>● Obter dados sobre necessidades de saúde e social;</li> <li>● Orientar família sobre comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Promover relacionamentos positivos;</li> <li>● Promover comunicação familiar eficaz;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda;</li> <li>● Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Sobrepeso RE: Peso em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar peso;</li> <li>● Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>● Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Estimular exercício físico;</li> <li>● Encorajar qualidade de vida;</li> <li>● Garantir continuidade de cuidado.</li> </ul>
DE: Salivação alta RE: Salivação baixa/ em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar salivação (deglutir a saliva);</li> <li>● Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (de 3/3 horas).</li> </ul>
DE: Rotina intestinal prejudicada RE: Rotina intestinal melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre ingestão de alimentos e líquidos;</li> </ul>

DE: Rotina vesical prejudicada RE: Rotina vesical melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre fezes e urina (AFF);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Reflexo prejudicado RE: Reflexo em nível esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre movimento corporal;</li> <li>• Avaliar condição da habitação;</li> <li>• Supervisionar marcha;</li> <li>• Encaminhar ao serviço auxiliar de saúde;</li> <li>• Avaliar condição musculoesquelética;</li> <li>• Orientar sobre segurança no domicílio.</li> </ul>

## MODELO DE EVOLUÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_, uso de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir exame físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, audição e visão.

### Exemplo de evolução pronta:

PS, sexo feminino, 42 anos de idade, chegou acompanhada do irmão à UBS, com saúde mental prejudicada, comportamento desorganizado, queixando-se de tosse prurido na região vulvar. Refere padrão de ingestão de alimentos prejudicado, rotina vesical e rotina intestinal em nível esperado, sono prejudicado. Encontra-se com pele adequada. Relatou interromper uso de medicação prescrita por psiquiatra. Desconhece alergias. Ao exame físico: Normocorada, eufórica, afebril. Cabeça sem alterações. Tórax simétrico, mamas sem alterações. AP: MVU (+), AHT, s.r.a. FR: 19 rpm, ritmo respiratório regular. ACV: RCR 2T, b.n.f, s/sopros. FC: 75 bpm. Pulso radial: 70 bpm, ritmo regular, pulso cheio, amplitude forte. Abdome plano, sem megalias, doloroso à palpação profunda. Condição geniturinária com higiene vaginal prejudicada. Edema periférico ausente. Mobilidade em nível esperado. PA: 110x60mmHg. P: 60kg. Alt.: 1,57m. IMC: 24.

### Intervenções:

- Estabelecer confiança;
- ┘ Gerenciar comportamento sexual;
- Obter dados sobre padrão de higiene;
- Obter dados sobre micção; Orientar sobre autocuidado;
- ┘ Orientar sobre higiene vaginal;
- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;
- Reforçar regime comportamental (roupas leves, calcinha de algodão);

- Coletar células cervicais;
- Prescrever medicação (conforme protocolo MS);
- ┘ Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;
- Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).

## 8. DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS AO CONSULTÓRIO NA RUA

As pessoas que vivem em situação de rua caracterizam um grupo heterogêneo que tem em comum a inexistência de uma moradia convencional, pobreza e a sobreposição de vulnerabilidades sociais. São habitantes de locais públicos como calçadas, pontes, praças, terrenos baldios, marquises, entre outras muitas possibilidades (BEZERRA, *et al.* 2015).

Os fatores associados a esta condição social são: desemprego, vínculos familiares interrompidos e fragilizados; violências, perda da autoestima; os transtornos mentais, incluindo a dependência às drogas; criminalidade; dificuldades de acesso à educação e profissionalização; doenças incapacitantes; entre outros (TEIXEIRA, *et al.* 2015).

Neste cenário, o enfermeiro é um dos profissionais que está em contato direto com os pacientes moradores de rua, necessitando de habilidades e competências para exercer o cuidar livres de preconceitos e atos negativos. Sendo um elo mediador na promoção de ações educativas, por seu perfil criativo e sensível capaz de executar cuidados básicos aos indivíduos em situação de rua e de promover discussões a respeito desta condição social junto a outros profissionais, articulando diferentes setores formando uma equipe interdisciplinar capaz de contribuir para a integralização do acesso a saúde (TEIXEIRA, *et al.* 2015).

Torna-se fundamental a compreensão do enfermeiro sobre o ato interpessoal de cuidar, em que exige o conhecimento e o respeito da individualidade do ser, e que, portanto, é fundamental que exista uma interação eficaz com os pacientes. Tornando possível a promoção de um atendimento digno e de qualidade capaz de contribuir para a reinserção social, reduzindo os fatores de risco que tornam vulnerável a saúde das pessoas em situação de rua (SILVA, *et al.* 2017).

**QUADRO 6 - DE, RE E IE PARA O CONSULTÓRIO NA RUA**

<b>DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM (DE/RE)</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)</b>
DE: Abandono real da família RE: Abandono interrompido da família	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mediar processo familiar com paciente;</li> <li>● Acompanhar processo social;</li> <li>● Apoiar processo de tomada de decisão;</li> <li>● Promover relacionamentos positivos;</li> </ul>
DE: Abandono do tabagismo, interrompido. RE: Abandono do tabagismo, iniciado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre disposição para abandono de tabagismo;</li> <li>● Aconselhar sobre tabagismo;</li> <li>● Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>● Orientar sobre abandono do tabagismo;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
DE: Abstinência interrompida RE: Abstinência iniciada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre abstinência;</li> <li>● Reforçar necessidade de abstinência (AFF);</li> <li>● Aconselhar sobre abuso de drogas;</li> <li>● Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
DE: Abuso de álcool RE: Abuso de álcool ausente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre abuso de álcool;</li> <li>● Aconselhar sobre uso de álcool;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Facilitar recuperação de abuso de álcool;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
DE: Abuso de drogas iniciado RE: Abuso de drogas ausente/ melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aconselhar sobre abuso de drogas;</li> <li>● Facilitar acesso a tratamento (CAPS AD/CAPSI);</li> <li>● Facilitar recuperação de abuso de drogas;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
DE: Abuso de tabaco RE: Abuso de tabaco ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aconselhar sobre abuso de tabaco;</li> <li>● Facilitar acesso a tratamento (2º centro de saúde/HUPAA);</li> <li>● Orientar sobre abandono do tabagismo;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>● Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>● Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilitar acesso a tratamento;</li> </ul>

DE: Acesso a tratamento prejudicado RE: Acesso a tratamento iniciado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar paciente;</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Promover comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
DE: Alimentação por si própria, prejudicada. RE: Alimentação por si própria, eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre técnica de alimentação;</li> <li>• Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>• Pesar indivíduo;</li> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Analisar desnutrição;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Auxiliar na ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Obter dados sobre preferências alimentar.</li> </ul>
DE: Apoio emocional interrompido RE: Apoio emocional positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover apoio familiar;</li> <li>• Promover autoestima;</li> <li>• Promover apoio social;</li> <li>• Promover enfrentamento eficaz;</li> <li>• Promover esperança;</li> <li>• Prover apoio emocional.</li> </ul>
DE: Atitude em relação ao cuidado (cuidado com aparência externa) conflituosa RE: Atitude em relação ao cuidado (cuidado com aparência externa) positiva  DE: Autocuidado negativo/ interrompido/deteriorado RE: Autocuidado positivo  DE: Autoestima baixa/negativa RE: Autoestima positiva  DE: Autocuidado da pele deteriorado RE: Autocuidado da pele iniciado/positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover autoconsciência;</li> <li>• Facilitar autocuidado;</li> <li>• Reforçar capacidades;</li> <li>• Promover higiene;</li> <li>• Reforçar conquistas;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>• Promover autocuidado;</li> <li>• Prover apoio emocional;</li> <li>• Promover autoestima;</li> <li>• Orientar sobre autocuidado da pele;</li> </ul>
DE: Assédio sexual iniciado RE: Assédio sexual interrompido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover enfrentamento eficaz;</li> <li>• Prover apoio emocional;</li> <li>• Fazer rastreamento de abuso;</li> <li>• Obter dados sobre processo familiar;</li> <li>• Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>• Promover condição psicológica positiva;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Encaminhar consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>• Encaminhar para assistente social;</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo;</li> <li>• Explicar direitos do paciente;</li> <li>• Gerenciar emoção negativa;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Banho, por si próprio, interrompido RE: Banho, por si próprio, iniciado/eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Reforçar comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Estimular autocuidado;</li> <li>• Orientar sobre suscetibilidade a infecção.</li> </ul>
DE: Bradicardia iniciada no feto RE: Bradicardia interrompida no feto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar bradicardia no feto;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
DE: Calafrio iniciado RE: Calafrio interrompido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir (ou verificar) temperatura corporal;</li> <li>• Observar sinal de infecção;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
DE: Capacidade para alimentar-se prejudicada RE: Capacidade para alimentar-se normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar apoio social;</li> <li>• Colaborar na capacidade para alimentar-se;</li> <li>• Promover apoio emocional.</li> </ul>
DE: Caquexia moderada/severa RE: Caquexia interrompida Peso nos limites normais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Gerenciar condição nutricional;</li> <li>• Avaliar condição fisiológica;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde.</li> </ul>
DE: Dor de cabeça leve/moderada/severa RE: Dor de cabeça melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar Pressão Arterial (PA);</li> <li>• Monitorar dor de cabeça;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas (evitar tensões, conflitos e medos);</li> <li>• Facilitar a capacidade para comunicar sentimento (medos);</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (NASF, CREAS, CRAS).</li> </ul>
DE: Comportamento autodestrutivo RE: Comportamento autodestrutivo ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrar técnica de relaxamento;</li> <li>• Orientar sobre manejo do estresse;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (Psicologia, NASF, CREAS, CRAS).</li> </ul>
DE: Comportamento de repouso, prejudicado RE: Comportamento de repouso, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar repouso;</li> <li>• Monitorar abstinência;</li> <li>• Aconselhar sobre abuso de drogas;</li> <li>• Monitorar ingestão de alimentos;</li> <li>• Monitorar ingestão de líquidos;</li> <li>• Administrar medicação, prescrita.</li> </ul>
DE: Comportamento sexual com potencial para risco RE: Comportamento sexual, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre o uso de contraceptivo;</li> <li>• Prevenção de gestação;</li> <li>• Desenvolver técnica de redução de risco;</li> <li>• Avaliar contraceptivo;</li> <li>• Oferecer dispositivo (preservativo).</li> </ul>
DE: Comportamento compulsivo (com uso de droga) RE: Comportamento compulsivo interrompido (com uso de droga)  DE: Condição de imunização prejudicada/atrasada/em nível esperado RE: Condição de imunização eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condição de imunização (solicitar cartão de vacina);</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Administrar vacina;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Condição de imunização prejudicada/atrasada/em nível esperado RE: Condição de imunização eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condição de imunização (solicitar cartão de vacina);</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Administrar vacina;</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
DE: Condição financeira prejudicada RE: Condição financeira melhorada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar apoio social;</li> <li>• Encaminhar para os serviços de autoajuda (NASF, CRAS)</li> </ul>

DE: Condição habitacional nenhuma RE: Condição habitacional real	E CREAS, EJA, SINE).
DE: Condição habitacional, nenhuma RE: Condição habitacional, real	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para os serviços de autoajuda (NASF, CRAS E CREAS, EJA, SINE, secretaria de habitação).</li> </ul>
DE: Condição nutricional, prejudicada na gestação RE: Condição nutricional, positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar suplementação polivitamínica perinatal;</li> <li>• Aconselhamento para uma melhor nutrição.</li> </ul>
DE: Condição psicológica negativa/prejudicada RE: Condição psicológica Positiva  DE: Confusão RE: Confusão ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Facilitar capacidade de comunicar sentimentos;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas;</li> <li>• Usar técnica de relaxamento;</li> <li>• Usar técnica calmante;</li> <li>• Oferecer apoio emocional;</li> <li>• Encaminhar para os serviços de autoajuda;</li> <li>• (NASF, CRAS E CREAS, EJA, SINE).</li> </ul>
DE: Condição social, prejudicada RE: Condição social, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para os serviços de autoajuda (NASF, CRAS E CREAS, EJA, SINE, secretaria de habitação).</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre abuso de álcool nenhum RE: Conhecimento sobre abuso de álcool eficaz  DE: Conhecimento sobre abuso drogas nenhum RE: Conhecimento sobre abuso de drogas eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar sobre abuso de substância;</li> <li>• Fazer rastreamento de abuso de álcool;</li> <li>• Fazer rastreamento de abuso de drogas;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPS/AD/CAPSI).</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre amamentação, prejudicado RE: Conhecimento sobre amamentação, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre amamentação;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a mama, durante o período pré-natal;</li> <li>• Orientar sobre cuidados com a mama, durante o período pós-parto.</li> </ul>
DE: Conhecimento sobre comportamento sexual, prejudicado RE: Conhecimento sobre comportamento sexual, eficaz/melhorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Aconselhar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre planejamento familiar;</li> <li>• Prevenção de gestação;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (testes rápidos);</li> <li>• Prover contraceptivo.</li> </ul>
DE: Controle do sintoma de abstinência, negativo RE: Controle do sintoma de abstinência, positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confortar paciente;</li> <li>• Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>• Administrar medicação prescrita;</li> <li>• Promover apoio emocional (vontade de viver, redescobrir o prazer em atividades do dia-a-dia);</li> <li>• Reforçar qualidade de vida;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPSAD/CAPSI).</li> </ul>
DE: Defecação, prejudicada RE: Defecação, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (ricos em fibra);</li> <li>• Estimular ingestão de líquidos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre técnica de desimpactação fecal.</li> </ul>
<p>DE: Dependência de álcool RE: Dependência de álcool negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre abuso de álcool;</li> <li>• Aconselhar sobre abuso de álcool;</li> <li>• Encorajar afirmações positivas</li> <li>• Facilitar capacidade para comunicar necessidades/sentimentos;</li> <li>• Facilitar recuperação de abuso de álcool;</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPS AD/CAPSI).</li> </ul>
<p>DE: Dependência de drogas. RE: Dependência de drogas negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre abuso de drogas;</li> <li>• Facilitar recuperação de abuso de droga;</li> <li>• Orientar sobre abuso de drogas;</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo de apoio;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPS AD/CAPSI).</li> </ul>
<p>DE: Descarga (ou fluxo) menstrual, anormal RE: Descarga (ou fluxo) menstrual, em estado de normalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar sangramento vaginal;</li> <li>• Obter dados do uso contraceptivos;</li> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre higiene perineal;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos e alimentos adequados;</li> <li>• Encorajar repouso;</li> <li>• Oferecer teste rápido;</li> <li>• Encaminhar o médico.</li> </ul>
<p>DE: Desenvolvimento fetal prejudicado/atrasado RE: Desenvolvimento fetal, eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar cuidados pré-natais;</li> <li>• Orientar sobre cuidados no pré-natal;</li> <li>• Orientar sobre desenvolvimento fetal;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
<p>DE: Desidratação RE: Hidratação adequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer líquidos;</li> <li>• Promover hidratação adequada;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Desmaio real. RE: Desmaio, interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter vias aéreas permeáveis;</li> <li>• Manter paciente na posição esquerda;</li> <li>• Orientar técnica respiratória;</li> <li>• Obter dados sobre qualidade de vida;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (sem necessário).</li> </ul>
<p>DE: Diarreia no período pré-natal RE: Diarreia ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar ingestão de líquidos;</li> <li>• Promover hidratação, adequada;</li> <li>• Encaminhar ao médico;</li> <li>• Administrar medicação, prescrita por médico;</li> <li>• Orientar sobre manejo da diarreia.</li> </ul>
<p>DE: Dispareunia leve/moderada/severa RE: Dispareunia, interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre manejo da dor;</li> <li>• Coletar células cervicais;</li> <li>• Orientar autocuidado;</li> <li>• Encaminhar ao prestador de cuidados de saúde (ginecológico).</li> </ul>
<p>DE: Dor abdominal RE: Dor ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre dor;</li> <li>• Orientar sobre manejo da dor;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência;</li> </ul>
<p>DE: Função do sistema urinário prejudicado; RE: Função do sistema urinário prejudicado melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre condição urinária;</li> <li>• Obter dados sobre micção;</li> </ul>

<p>DE: Disúria RE: Dor ausente</p> <p>DE: Frequência urinária anormal RE: Frequência urinária em estado de normalidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gerenciar febre;</li> <li>● Fazer rastreamento de incontinência urinária;</li> <li>● Fazer rastreamento de infecção;</li> <li>● Gerenciar micção;</li> <li>● Obter dados sobre adesão ao regime de líquidos;</li> <li>● Monitorar ingestão de líquido;</li> <li>● Obter dados de sinais e sintomas de infecção;</li> <li>● Orientar sobre função do sistema urinário.</li> </ul>
<p>DE: Mastalgia leve/moderada/severa RE: Dor ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fazer rastreamento de câncer;</li> <li>● Fazer rastreamento de secreção;</li> <li>● Exame físico;</li> <li>● Orientar sobre regime de cuidados com mama;</li> <li>● Avaliar condição fisiológica da mama por exame (mamografia);</li> <li>● Encaminhar para consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>● Orientar sobre higiene (mamas).</li> </ul>
<p>DE: Edema periférico RE: Edema periférico ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elevar pernas (se não houver ICC);</li> <li>● Massagear pés e pernas;</li> <li>● Avaliar movimento corporal;</li> <li>● Orientar sobre ingestão de líquidos;</li> <li>● Orientar sobre edema;</li> <li>● Reforçar adesão ao uso do medicamento, (diurético);</li> <li>● Observar frequência da urina;</li> <li>● Monitorar o peso;</li> <li>● Estimular adesão do regime dietético (refeição hipossódica).</li> </ul>
<p>DE: Emoção, negativa RE: Emoção, positiva</p> <p>DE: Equilíbrio de humor, anormal RE: Equilíbrio de humor</p> <p>DE: Humor deprimido RE: Humor melhorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confortar paciente;</li> <li>● Facilitar capacidade de comunicar sentimentos;</li> <li>● Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>● Encorajar afirmações positivas;</li> <li>● Orientar autocuidado;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde; Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
<p>DE: Ferida cirúrgica RE: Cicatrização de ferida, eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Observar ferida cirúrgica;</li> <li>● Orientar a higiene da ferida cirúrgica;</li> <li>● Manter a ferida cirúrgica seca;</li> <li>● Avaliar a cicatrização da ferida;</li> <li>● Orientar sobre cicatrização de ferida;</li> <li>● Orientar sobre cuidados com ferida.</li> </ul>
<p>DE: Frequência cardíaca anormais RE: Frequência cardíaca nos limites anormais</p> <p>DE: Função cardíaca eficaz/prejudicada RE: Função cardíaca eficaz.</p> <p>DE: Frequência de pulso anormal RE: Frequência de pulso em estado de normalidade.</p> <p>DE: Taquicardia RE: Taquicardia interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição cardíaca;</li> <li>● Monitorar pressão arterial;</li> <li>● Monitorar sinais vitais;</li> <li>● Monitorar pulso pedioso;</li> <li>● Monitorar frequência de pulso;</li> <li>● Encaminhar para serviço de emergência (se necessário);</li> <li>● Encaminhar para consulta de acompanhamento com médico (se necessário).</li> </ul>

<p>DE: Função do sistema respiratório prejudicada.</p> <p>RE: Função do sistema respiratório eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso;</li> <li>● Monitorar terapia respiratória;</li> <li>● Avaliar Temperatura Corporal Avaliar respiração;</li> <li>● Investigar tosse;</li> <li>● Investigar dor;</li> <li>● Auscultar sistema respiratório;</li> <li>● Orientar sobre a ingestão de líquidos;</li> <li>● Analisar perfusão tissular (região corporal);</li> <li>● Analisar perfusão tissular periférica;</li> <li>● Encaminhar para serviço de emergência (se necessário);</li> <li>● Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Gestação iniciada RE: Gestação em estado de Normalidade</p> <p>DE: Gestação não planejada iniciada RE: Gestação em estado de Normalidade</p> <p>DE: Gestação prejudicada RE: Gestação em estado de normalidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confortar paciente;</li> <li>● Acompanhar gestação;</li> <li>● Avaliar condição fisiológica por exame;</li> <li>● Prescrever medicação (conforme protocolo MS/polivitamínicos);</li> <li>● Orientar sobre desenvolvimento fetal;</li> <li>● Avaliar desenvolvimento fetal;</li> <li>● Avaliar condição de imunização;</li> <li>● Obter dados sobre padrão de ingestão de alimentos e líquidos;</li> <li>● Orientar sobre autocuidados;</li> <li>● Orientar sobre comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Encaminhar para serviço de emergência (se necessário);</li> <li>● Encaminhar para terapia de grupo;</li> <li>● Agendar consulta de acompanhamento.</li> </ul>
<p>DE: Hemorragia iniciada no útero RE: Hemorragia interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conter hemorragia;</li> <li>● Manter vias aéreas permeáveis;</li> <li>● Avaliar condição cardiovascular;</li> <li>● Avaliar condição respiratória;</li> <li>● Encaminhar para serviço de emergência (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Hemorroida RE: Hemorroida, interrompida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar manejo, por si próprio, com bolsa para compressa fria;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Orientar sobre hidratação adequada;</li> <li>● Orientar sobre higiene;</li> <li>● Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
<p>DE: Higiene das mãos prejudicada RE: Higiene das mãos eficaz.</p> <p>DE: Higiene, por si próprio prejudicada RE: Higiene, por si próprio, eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre suprimento de água;</li> <li>● Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>● Orientar autocuidado;</li> <li>● Orientar sobre higiene corporal;</li> <li>● Orientar sobre higiene das mãos;</li> <li>● Fazer rastreamento de infecção.</li> </ul>
<p>DE: Hiperêmese RE: Hiperêmese interrompida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre vômito;</li> <li>● Identificar padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (ingerir alimentos sólidos, ao levantar, dietas fracionadas – seis refeições/dia, evitar frituras e alimentos com cheiros fortes);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
<p>DE: Hipertensão leve/moderada/severa RE: Pressão arterial nos limites Normais</p> <p>DE: Hipertensão leve/moderada/severa na gestação RE: Pressão arterial nos limites normais na gestação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar pressão arterial;</li> <li>• Monitorar pressão arterial;</li> <li>• Orientar sobre dieta (hipossódica e hipocalórica);</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Orientar sobre qualidade de vida;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Prescrever medicação (conforme protocolo do MS);</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário);</li> <li>• Agendar consulta de acompanhamento com médico.</li> </ul>
<p>DE: Ideação suicida RE: Ideação suicida interrompida.</p> <p>DE: Risco de suicídio RE: Risco de suicídio diminuído.</p> <p>DE: Tentativa de suicídio real RE: Suicídio interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre condição psicológica;</li> <li>• Prover apoio emocional;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Fazer rastreamento de humor deprimido;</li> <li>• Reforçar controle de impulso;</li> <li>• Entrar em acordo para adesão ao regime terapêutico;</li> <li>• Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>• Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados;</li> <li>• Avaliar cicatrização da ferida;</li> <li>• Cuidados com ferida aberta;</li> <li>• Garantir continuidade de cuidado;</li> <li>• Implementar precauções contra suicídio;</li> <li>• Orientar sobre serviço de autoajuda;</li> <li>• Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>• Encaminhar para o serviço de emergência;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
<p>DE: Não adesão ao regime de Imunização. RE: Regime de imunização em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre condição de imunização;</li> <li>• Avaliar condição de imunização;</li> <li>• Fazer rastreamento de infecção;</li> <li>• Orientar sobre vacina;</li> <li>• Encaminhar para serviço de promoção a saúde (sala de vacina).</li> </ul>
<p>DE: Não adesão ao regime medicamentoso RE: Adesão ao regime medicamentoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre regime medicamentoso;</li> <li>• Orientar sobre autocuidados;</li> <li>• Orientar sobre suscetibilidade a infecção;</li> <li>• Reforçar sobre qualidade de vida.</li> </ul>
<p>DE: Náusea RE: Náusea, ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre manejo da náusea;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos (ingerir alimentos sólidos, ao levantar, dietas fracionadas – seis refeições/dia, evitar frituras e alimentos com cheiros fortes);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos.</li> </ul>
<p>DE: Overdose em risco RE: Overdose, interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar sobre abuso de drogas;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPS AD/CAPSI);</li> <li>• Facilitar recuperação de abuso de drogas;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar regime medicamentoso;</li> <li>• Monitorar sinais vitais;</li> <li>• Orientar sobre técnica de redução de risco;</li> <li>• Orientar sobre manejo dos sintomas de abstinência;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência;</li> <li>• Encaminhar para serviço de autoajuda.</li> </ul>
DE: Padrão de higiene, prejudicado RE: Padrão de higiene, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene;</li> <li>• Encorajar higiene, por si próprio;</li> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Estimular qualidade de vida;</li> <li>• Reforçar comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
DE: Padrão de higiene vaginal, prejudicado RE: Padrão de higiene vaginal, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene vaginal;</li> <li>• Encorajar higiene vaginal;</li> <li>• Orientar sobre higiene;</li> <li>• Estimular qualidade de vida;</li> <li>• Reforçar comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
DE: Padrão de ingestão de alimentos ou líquidos, prejudicado RE: Padrão de ingestão de alimentos ou líquidos, eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar desidratação;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Gerenciar hidratação;</li> <li>• Obter dados sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Reforçar padrão de ingestão de alimentação;</li> <li>• Estimular qualidade de vida;</li> <li>• Reforçar comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
DE: Pele seca RE: Pele com hidratação, adequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Obter dados sobre padrões de higiene;</li> <li>• Orientar sobre a ingestão de líquidos;</li> <li>• Facilitar capacidade para participar no plano de cuidado;</li> <li>• Gerenciar hidratação;</li> <li>• Avaliar pele;</li> <li>• Avaliar dor;</li> <li>• Avaliar suor;</li> <li>• Avaliar perfusão tissular;</li> <li>• Encaminhar para médico (se necessário).</li> </ul>
DE: Perambulação alta RE: Perambulação ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>• Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento (CAPS AD/CAPSI);</li> <li>• Prover apoio social.</li> </ul>
DE: Peso prejudicado/eficaz RE: Peso nos limites normais/eficaz.  DE: Preparação de alimentos prejudicada RE: Preparação de alimentos eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar peso;</li> <li>• Analisar desnutrição;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de alimentos;</li> <li>• Obter dados sobre ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Educar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Encorajar ingestão de líquidos;</li> <li>• Prover alimento;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover apoio social.</li> </ul>
<p>DE: Planejamento familiar prejudicado RE: Planejamento familiar eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>• Oferecer contraceptivos;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (testes rápidos);</li> <li>• Orientar sobre planejamento familiar;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo de apoio.</li> </ul>
<p>DE: Pressão arterial alta/prejudicada/ alterada RE: Pressão arterial nos limites normais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar pressão arterial (cartão do controle de HAS);</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Orientar sobre exercício físico;</li> <li>• Prover alimento;</li> <li>• Encaminhar para médico;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>• Garantir continuidade do cuidado.</li> </ul>
<p>DE: Problema de relacionamento RE: Problema de relacionamento, interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Facilitar capacidade para comunicar necessidades e sentimentos;</li> <li>• Identificar barreiras à comunicação;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Encaminhar para terapia de grupo de apoio.</li> </ul>
<p>DE: Adesão ao regime terapêutico prejudicada RE: Adesão ao regime Terapêutico.</p> <p>DE: Resposta à terapia negativa RE: Resposta à terapia eficaz.</p> <p>DE: Resposta à medicação negativa RE: Resposta à medicação eficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar no autocuidado (diminuir a ansiedade);</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Estabelecer rotinas para adesão do regime terapêutico (alimentação, atividade física, medicamentos, líquidos);</li> <li>• Orientar sobre regime terapêutico;</li> <li>• Explicar efeitos colaterais da medicação;</li> <li>• Orientar sobre o padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Estimular ingestão de líquidos;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde.</li> </ul>
<p>DE: Sangramento vaginal, anormal RE: Sangramento vaginal, interrompido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre menstruação;</li> <li>• Analisar sangramento vaginal;</li> <li>• Obter dados sobre uso de contraceptivos;</li> <li>• Obter dados sobre comportamento sexual;</li> <li>• Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>• Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>• Encorajar repouso;</li> <li>• Oferecer teste diagnóstico (teste rápido, gravidez);</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência.</li> </ul>
<p>DE: Satisfação com atenção à saúde, negativo RE: Satisfação com atenção à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar satisfação com a atenção à saúde;</li> <li>• Obter dados sobre serviço de saúde;</li> <li>• Identificar necessidade de cuidado de saúde e social;</li> <li>• Facilitar acesso a tratamento;</li> <li>• Prover apoio social.</li> </ul>
<p>DE: Secreção anormal da vagina RE: Secreção em nível esperado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados sobre padrão de higiene</li> </ul>

da vagina	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar condição genitourinária (cor, odor, prurido);</li> <li>● Orientar sobre higiene vaginal;</li> <li>● Orientar sobre comportamento sexual;</li> <li>● Orientar sobre secreção da vagina;</li> <li>● Estimular a ingestão de líquidos;</li> <li>● Monitorar secreção da vagina;</li> <li>● Oferecer teste diagnóstico (teste rápido);</li> <li>● Avaliar condição de imunização;</li> <li>● Encaminhar para serviço de promoção a saúde (sala de vacina);</li> <li>● Orientar sobre vacina;</li> <li>● Coletar células cervicais.</li> </ul>
<p>DE: Sem teto (desabrigado), real RE: Sem teto (desabrigado), interrompido</p> <p>DE: Suprimento de água inadequado RE: Suprimento de água eficaz</p> <p>DE: Suprimento de alimentos prejudicado RE: Suprimento de alimentos Adequado</p> <p>DE: Suprimento de medicação prejudicado RE: Suprimento de medicação eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confortar paciente;</li> <li>● Prover apoio emocional;</li> <li>● Prover apoio social;</li> <li>● Prover suprimento de água adequado;</li> <li>● Prover alimento;</li> <li>● Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Facilitar acesso a tratamento.</li> </ul>
<p>DE: Sono, prejudicado RE: Sono, adequado</p> <p>DE: Sonolência RE: Sono adequado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Executar apoio emocional;</li> <li>● Obter dados sobre rotina (manhã, tarde, noite);</li> <li>● Obter dados sobre sono;</li> <li>● Estimular exercício físico;</li> <li>● Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos ou líquidos;</li> <li>● Reforçar comportamento de busca de saúde.</li> </ul>
<p>DE: Suscetibilidade a infecção real. RE: Suscetibilidade a infecção, nenhuma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prevenir infecção;</li> <li>● Orientar sobre padrão de higiene;</li> <li>● Reforçar comportamento de busca de saúde;</li> <li>● Estimular qualidade de vida;</li> <li>● Garantir continuidade do cuidado.</li> </ul>
<p>DE: Risco de suicídio. RE: Risco de suicídio diminuído.</p> <p>DE: Tentativa de suicídio, real. RE: Suicídio interrompido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obter dados sobre condição psicológica;</li> <li>● Prover apoio emocional;</li> <li>● Estabelecer confiança;</li> <li>● Fazer rastreamento de humor, deprimido;</li> <li>● Reforçar controle de impulso;</li> <li>● Entrar em acordo para adesão ao regime terapêutico;</li> <li>● Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;</li> <li>● Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados;</li> <li>● Garantir continuidade de cuidado;</li> <li>● Implementar precauções contra suicídio;</li> <li>● Orientar sobre serviço de autoajuda;</li> <li>● Notificar unidade de atenção à saúde;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar para o serviço de emergência;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Humor deprimido RE: Humor melhorado.  DE: Tristeza RE: Humor melhorado.  DE: Baixa autoestima RE: Autoestima positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciar comportamento negativo;</li> <li>• Gerenciar humor;</li> <li>• Identificar condição psicossocial;</li> <li>• Gerenciar resposta a situação negativa;</li> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Identificar percepções alteradas;</li> <li>• Encaminhar para serviço de autoajuda;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (CAPS).</li> </ul>
DE: Vínculo interrompido. RE: Vínculo eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer confiança;</li> <li>• Reforçar autoestima;</li> <li>• Estimular comportamento de busca de saúde;</li> <li>• Estimular vínculo com equipe interprofissional</li> <li>• Encaminhar ao serviço auxiliar de saúde (psicologia).</li> </ul>
DE: Violência real RE: Violência ausente.  DE: Vítima de violência de parceiro íntimo RE: Violência ausente.  DE: Vítima de agressão sexual RE: Violência ausente.  DE: Trauma do estupro real RE: Trauma do estupro melhorado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer rastreamento de abuso;</li> <li>• Notificar unidade de atenção à saúde;</li> <li>• Promover apoio espiritual;</li> <li>• Promover condição psicológica positiva;</li> <li>• Encaminhar para serviço auxiliar de saúde (psicologia);</li> <li>• Encaminhar consulta de acompanhamento com médico;</li> <li>• Encaminhar para assistente social;</li> <li>• Encaminha para terapia de grupo;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência;</li> <li>• Explicar direitos do paciente;</li> <li>• Gerenciar emoção negativa.</li> </ul>
DE: Vômito. RE: Vômito ausente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre manejo do vômito;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos;</li> <li>• Orientar sobre padrão de ingestão de líquidos;</li> <li>• Avaliar condição fisiológica por exame;</li> <li>• Identificar abuso de substâncias;</li> <li>• Encaminhar para serviço de emergência (se necessário);</li> <li>• Garantir continuidade do cuidado.</li> </ul>

## MODELO DE EVOLUÇÃO EM CONSULTÓRIO NA RUA

Nome \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, chegou acompanhado (a) de \_\_\_\_\_, orientado \_\_\_\_\_, queixando-se de \_\_\_\_\_. Encontra-se com pele \_\_\_\_\_, diurese \_\_\_\_\_, evacuação \_\_\_\_\_, alimentando-se \_\_\_\_\_, com mobilidade \_\_\_\_\_, referindo sono \_\_\_\_\_, uso

de \_\_\_\_\_ medicamentos, inserir  
exame físico localizado e medidas (SSVV, IMC, e outras).

OBS.: anualmente anotar dados relacionados à vacinação, audição e visão.

### LOCAIS DE ENCAMINHAMENTO NA REDE DE MACEIÓ

SAÚDE DA MULHER	CITOLOGIA	Coleta realizada nas Unidades de Saúde Laboratórios conveniados: Central Saúde; Citoanálise; Laboal; Cepama; Lacit; IPC.
	RASTREAMENTO DO EXAME DE MAMA MAMOGRAFIA	Pam Salgadinho – Bloco L; Centro de Saúde Dr. Diógenes Juca Bernardes II Centro; HUPAA; Nova Imagem; Clinimagem; Clínica Guri; Diagnose; Santa Casa; Hospital Vida
	PRÉ NATAL (baixo risco)	Unidades de Saúde
	(alto risco)	Maternidade Santa Monica e HU
	PUÉRPERIO	Unidades de Saúde
SAÚDE DA CRIANÇA	Unidades de Saúde; CAPSI	
SAÚDE DO ADOLESCENTE	Unidades de Saúde; CAPS AD	
DCNT	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	Unidades de Saúde; Centro de Referência em Doenças Crônicas -CEDOCH
	DIABETES MELITTUS (DM)	Unidades de Saúde; Centro de Referência em Doenças Crônicas -CEDOCH
DCT	HANSENÍASE	IDS – II Centro II DS – Rolland Simon II IDS – Pitanguinha IV DS – Pam Bebedouro V DS – João Paulo II VIDS – Hamilton Falcão VII DS – Ib Gato e HU

	TUBERCULOSE  Prova Tuberculínica	Unidades de Saúde  João Paulo II Pitanguinha II Centro de Saúde
SAÚDE DO IDOSO	Unidades de Saúde	
SAÚDE MENTAL	I DS – CAPS Dr. Rostan Silvestre; II DS – CAPS AD Dr. Everaldo Moreira; IV DS – CAPS Sadi Feitosa Carvalho; V DS – CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa e CAPSI Dr. Luiz da Rocha Cerqueira; Residências Terapêuticas – 08; Casa de Saúde Miguel Couto; de Repouso Ulysses Pernambucano; Hospital Portugal Ramalho.	
CONSULTÓRIO NA RUA - Tabagismo/álcool/droga	I DS – Dr. CAPS Rostan Silvestre; II DS – US Durval Cortez e Rolland Simon; V DS – US José Araújo; VI DS – US Dr. Hamilton Falcão.	

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. A.; MAZZAIA, M. C. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2154-2160, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102154&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102154&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 10 mar. 2019.
- BRASIL, LEI N. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário oficial da república federativa do BRASIL, BRASÍLIA*, 26 jun. 1986. Seção 1; P. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 3.125, de 7 de outubro de 2010a. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União* 2010.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de janeiro de 1994). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 1 ed. 2010b. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf)>. Acesso em: 20 de fev. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: 2011b.
- BRASIL. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: Acesso em: 20 de fev. 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. ISBN 978-85-334-2596-5
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Ciências Sociais e Humanas, Londrina*, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <[http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel\\_2011.pdf](http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf)>.
- BEZERRA, A.K.F. Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção à criança na Estratégia Saúde da Família. 2015. 114f. Tese de mestrado- Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2015. Disponível em: < <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/230>>. Acesso em: 01 out 2016.

BEZERRA I. H. P, et al. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. *Enferm Revista*. 2015; 18(1):3-14.

CASSIANO A. N; et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online*, v. 7, n. 1, p. 2051-60. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945026>>.

CARVALHO, L. M. A. et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com hanseníase: orientações e incentivo ao tratamento. *SANARE*, v. 14, n. 1 p. 60. 2015. ISSN:2317-7748.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 381 de 18 de Julho de 2011. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE® Versão 1.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução da Ordem dos Enfermeiros, coordenação. Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2006.

FINEZ, M. A.; SALOTTI, S. R. A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 3, p. 171-5. 2011.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 22, n. spe, p. 875-879, 2009 .

GARCIA, T. R, NOBREGA M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm*, 2013, v. 66, p. 142-150.

GARCIA, T. R. CIPE®: uma terminologia padronizada para descrever a prática profissional da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2016, v. 50, n. 3, p. 376-3773.

GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (CIPE®): versão 2017-Porto Alegre: Artmed, 2018. Ix, 254p. il.; 25cm. ISBN 978-85-8271-444-7

HORTA, Vanda de Aguiar. Processo de enfermagem, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas Sociais, PNAD Contínua. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>> Acesso em: 05 de julho de 2018.

JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 2, p. 211-21. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287132426005>>.

MARÇAL, J. A.; GOMES, L. T. S. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 5, n. 2, p. 474-489. 2013.

MENDES, J.; SOARES, V. M. N.; MASSI, G. A. A. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. *Rev CEFAC*, v. 17, nº 2, São Paulo, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - INCA. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Última modificação: 05/02/2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>.

MONTEIRO, F. P. M. et. al. Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. *Ciencia y Enfermería*, v. 10, n. 1, p. 97-110. 2014, Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441815009>> ISSN 0717-2079.

NÓBREGA M. M. L, GARCIA T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 2005; 58(2):227-30.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Assistência Social. Plano Municipal de Assistência Social de Maceió 2014 – 2017. Maceió – Alagoas. 2014. Disponível em:<[http://www.maceio.al.gov.br/wpcontent/uploads/admin/documento/2014/08/PMAS\\_Macei%C3%B3\\_2014\\_2017-FINALIZADO-para-upar.pdf](http://www.maceio.al.gov.br/wpcontent/uploads/admin/documento/2014/08/PMAS_Macei%C3%B3_2014_2017-FINALIZADO-para-upar.pdf)>.

ROCHA-BRISCHILIARI, S. C., et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. *Rev. Brás Cardiol.* V. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

RODRIGUES, I. L. A.; MOTTA, M. C. S, FERREIRA, M. A. *Social representations of nurses on tuberculosis.* *Rev. Brás Enferm [Internet]*. 2016;69(3):498-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316>

SANTOS, N; VEIGA, P; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do Enfermeiro. *Rev. bras. enferm*, 64(2): 355-58, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021)>. Acesso em: 01 out 2016.

SILVA, D. S. M.; et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1163-1170. 2014.

SILVA, R. P. et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de Rua. São Paulo: *Revista Recien.* 2017; 7(20):31-39. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/222/pdf>>.

TEIXEIRA G. A, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. *Journal of Nursing UFPE.* 2015; 9(3):7169-7174.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on noncommunicable diseases 2010. Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants*. Geneva: World Health Organization; 2010.