

PREFEITO

Gilberto Kassab

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Maria Cristina Faria da Silva Cury

de: mai. de 2005 a 11 de out. de 2006

Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes

de: 11 de out. de 2006 à publicação deste

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Maria de Fátima Faria Duayer

de: abr. de 2006 a 07 de nov. de 2006

Neide Miyako Hasegawa

de: 07 de nov. de 2006 à publicação deste

FICHA TÉCNICA

Projeto gráfico e editoração: Olho de Boi Comunicações

Impressão: Uni Repro Soluções para documentos

Fotos: Rogério Lacanna

Endereço: **Coordenação da Atenção Básica – SMS**

Rua General Jardim nº 36 – CEP: 01223-906 – Tel: 3218-4045

email: atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

DOCUMENTO DE ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

- SAÚDE DA CRIANÇA
- SAÚDE DA MULHER
- SAÚDE DO ADULTO
- SAÚDE DO IDOSO

GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEL

- MARIA DAS GRAÇAS LIRA OLIVEIRA – COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CENTRO-OESTE
- NAIRA REGINA DOS REIS FAZENDA – COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SMS
- PATRICIA LUNA – UBS AE CARVALHO
- RAQUEL IRAN MIGUEL – CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO
- REGINA TERESA CAPELARI – COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

COLABORADORES

- GLORIA MITYO SCHULZE – ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA – PSF
- LUCIANA MORAIS BORGES GUEDES – HOSPITAL ALBERT EISTEIN – PSF
- MARINA ARENDS ROSCHEL – SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE SANTO AMARO – CIDADE ADEMAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SÃO PAULO
2007

● Documento de Atualização dos Protocolos de Enfermagem



Ficha Catalográfica

S241p

São Paulo (Cidade).
Secretaria da Saúde

Documento de atualização dos protocolos de enfermagem: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso / Secretaria da Saúde / Coordenação da Atenção Básica. São Paulo, SMS, 2007.

29p.

1. Administração da saúde. 2. Manual de serviço. 3. Rotinas / Protocolos.
Atenção Básica. II. Título.

CDU 614

APRESENTAÇÃO E CONSIDERAÇÕES LEGAIS

Com a proposta de atender as necessidades de atualização dos Protocolos de Enfermagem da Atenção Básica envolvendo a saúde da criança, saúde da mulher, do adulto, do idoso e para assistência no tratamento em feridas, a Atenção Básica divulga este documento técnico e salienta:

De acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94406/87, descreve no Art. 8º. Item I – É privativo do Enfermeiro:

- e) Consulta de enfermagem;
- f) Prescrição da assistência de enfermagem

Item II – Como integrante da equipe de saúde:

- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Resolução COFEN nº 195/1997

Art. 1º. O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

A Secretaria estabeleceu através da Portaria 1004/03 SMS.G os Protocolos de Enfermagem na Atenção aos Ciclos de vida, criança, mulher e adulto no que compõe a Atenção Básica no município de São Paulo (DOM 31/01/03 p.12).

São conhecidos pela instituição como limites de atuação no município de São Paulo os seguintes protocolos:

- Atenção à Saúde da Criança 3ª ed. Julho de 2004
- Atenção à Saúde da Mulher 3ª ed. Julho de 2004
- Atenção à Saúde do Adulto 3ª ed. Julho de 2004
- Atenção à Saúde do Idoso 1ª ed. Julho de 2004
- Documento de Atualização dos protocolos de Enfermagem, São Paulo, 2007
- Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas, São Paulo, 2006

Destacamos que a atuação do Enfermeiro está embasada no seu conhecimento técnico-científico sendo responsabilidade do profissional toda ação por ele praticada, ficando este, sujeito às penalidades de acordo com a lei.

Coordenadora da Atenção Básica



00

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

01

SAÚDE DA CRIANÇA 8

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA 9

1.1 SUPLEMENTO VITAMÍNICO 9

1.2 SUPLEMENTO DE FERRO 9

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS QUEIXAS
COMUNS NA INFÂNCIA** 9

2.1 ESCABIOSE 9

2.2 PEDICULOSE 10

2.3 DERMATITE AMONIACAL 11

2.4 PARASITOSE INTESTINAL 12

2.5 TOSSE E/OU PEITO CHEIO E/OU CORIZA E/OU
OBSTRUÇÃO NASAL 14

2.6 TRATAR A DESIDRATAÇÃO COM SORO DE
REIDRATAÇÃO ORAL - SRO 15

02 SAÚDE DA MULHER..... 17

TÉCNICA DE COLETA DUPLA DO PAPANICOLAOU	18
COLETA DAS AMOSTRAS	20
1 - REALIZAR A COLETA NO ECTOCÉRVICE.....	20
2 - REALIZAR A COLETA DO CANAL CERVICAL (ENDOCERVICE).....	20
3 - FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO	21

03 SAÚDE DO ADULTO 22

PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	23
1 - ESCABIOSE.....	23
2 - PEDICULOSE.....	23
3 - PARASITOSE INTESTINAL.....	25

04 SAÚDE DO IDOSO 26

AVALIAÇÃO LABORATORIAL	27
INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	27

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	28
---------------------------------------	-----------

01

SAÚDE DA CRIANÇA

1 – Acompanhamento da criança

1.1 – Suplemento Vitamínico

A partir de 07 dias de vida as crianças necessitam de suplementação de vitamina A (2000 a 4000 unidades/dia) e vitamina D (400 a 800 unidades/dia) durante o primeiro ano de vida, para prevenir o raquitismo carencial (p. 18 - Mãe Paulistana “Manual Técnico Saúde da Criança 1º ano de vida” - SMS/2006).

1.2 – Suplementação de Ferro

- Os RN de termo em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses devem iniciar suplementação de ferro (1 a 2 mg/kg/dia de ferro elementar) a partir de 6 meses de idade, devendo ser mantido até completar 12 meses.
- Para os RN com peso ao nascer menor do que 1500g, está indicada a suplementação de ferro, na forma de sulfato ferroso, cuja dose diária varia de 2 a 4 mg/kg/dia, recomendando-se a maior dose para os menores de 1000g ao nascer e a menor dose para os com peso ao nascer maior ou igual a 1000g e/ou que receberam mais de uma transfusão de sanguínea no período neonatal, a partir de 2

semanas de vida e deverá ser mantida durante o primeiro ano de vida (p. 18 - Mãe Paulistana “Manual Técnico Saúde da Criança 1º ano de vida” - SMS/2006).

2 – Assistência de enfermagem às queixas comuns na infância

2.1 – Escabiose

(em crianças maiores de 01 ano)

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- Que a transmissão se dá por contato pessoal, sendo ocasionada por roupas ou objetos de uso pessoal;
- Lavar sempre as roupas de cama e de uso pessoal com água quente e passá-las a ferro ou expô-las ao sol por várias horas;
- Prevenção na família;
- Tratamento simultâneo dos comunicantes do núcleo familiar e/ou escolar.

Prescrição Medicamentosa

O tratamento pode ser feito com várias medicações:

- Permetrina 5% (creme ou loção): aplicar por duas noites consecutivas, retirando o produto

no período de 8 a 14 horas após a aplicação, repetir o tratamento após uma semana;

- Monossulfiram 25%: diluir o medicamento em água na proporção de 1:3 (uma parte de monossulfiram para três de água). Aplicar por três noites consecutivas e repetir após uma semana.

2.2 – Pediculose (crianças maiores de 01 ano)

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- Hábitos adequados de higiene;
- Lavar os cabelos pela manhã, secar bem com uma toalha, aplicar uma solução de vinagre morno diluído em partes iguais de água (1:1), deixar agir por 20 a 30 minutos e pentear os cabelos com pente fino, com o objetivo de remover as lêndeas manualmente;
- Lavar as roupas de uso pessoal e de cama com **água quente ou lavar normalmente e passar a ferro**, além de higienizar escovas, chapéus e bonés;

Investigar outros casos no núcleo familiar e escolar e tratá-los se for o caso.

Prescrição Medicamentosa

- Permetrina a 1% (loção capilar): orientar lavar o cabelo com o xampu de uso habitual (sem condicionador), enxaguar bem e secar com toalha.

Com o cabelo ainda úmido, aplicar toda a solução, de modo a encharcar todo o cabelo e o couro cabeludo, especialmente na nuca e atrás das orelhas.

Deixar agir por 10 minutos, enxaguar abundantemente com água morna e repetir a aplicação após uma semana;

Obs: Permetrina somente pode ser indicada para crianças acima de 01 ano.

- Monossulfiram 25%: diluir o medicamento em água na proporção de 1:3 (uma parte de monossulfiram para três de água). Aplicar duas noites consecutivas e remover a solução lavando o couro cabeludo pela manhã, repetindo-se o procedimento após uma semana.

2.3 – Dermatite Amoniacaal (Dermatite de Fralda)

Ocorre devido ao contato constante e prolongado com urina e fezes das fraldas.

A criança apresenta eritema brilhante nas superfícies convexas das faces mediais e na raiz das coxas, poupando pregas, nádegas e a parte inferior do abdome. Com frequência ocorre infecção secundária por candida albicans. Nesse caso a suspeita surge quando não há melhora do quadro com os tratamentos habituais, o eritema é mais intenso e aparecem pequenas lesões pápulo-pústulo-vesiculares satélites (Caderno Temático da Criança – SMS/SP).

Obs: Se o eritema for muito intenso, encaminhar para avaliação médica.

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;
- Uso moderado de sabonetes;
- Suspender o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados (óleos, lavanda, soluções de limpeza);

- Deixar a criança sem fralda o maior tempo possível;
- Usar papa de amido de milho com água;
- Expor a área afetada ao sol uma vez ao dia de 05 a 15 minutos;
- Trocar a fralda descartável pela de pano;
- Lavar as fraldas de pano com sabão neutro;
- Suspender o uso do sabão em pó, alvejante e/ou amaciantes;
- Fazer o último enxágüe das fraldas com água e vinagre (para 1 litro de água, adicione 1 colher de sopa de vinagre).

Prescrição Medicamentosa

Nos casos de infecção por Candida, indicar o creme de nistatina tópica, cetoconazol (Fonte: Caderno Temático da Criança – SMS/SP), ou miconazol creme após cada troca de fralda por 05 dias, no mínimo.

Retornar após 05 dias para avaliação de enfermagem.

2.4 – Parasitose Intestinal

Tratamento Medicamentoso

PARASITOSE	DROGAS	DOSES	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Ascariíase • Tricocefalíase • Ancilostomíase • Enterobíase ou Oxiuríase (no tratamento com qualquer uma das medicações – repetir o tratamento após 2 semanas) 	1 - Mebendazol	1 - Criança acima de 10 Kg – 100 mg/dose (5 ml ou 1 cp) , v. oral 2 vezes ao dia	1 - Durante 03 dias.	1 - Repetir o Tratamento após 3 semanas.Efeitos Colaterais: são discretos – dor abdominal, diarreia.
	2 - Albendazol	2 - Crianças acima de 02 anos – 400 mg/dia(10 ml ou 01 cp), v. oral)	2 - Dose única	2 - Efeitos Colaterais: dor abdominal, diarreia, cefaléia
Estrongiloidíase	1 - Tiabendazol	1 - 25mg/Kg/dose, v. oral - 2 vezes ao dia.	1 - Durante 2 dias.	Efeitos Colaterais: tonturas, anorexia, náuseas, vômitos e sonolência
	2 - Albendazol	2 - Crianças acima de 02 anos – 400 mg/dia (10 ml ou 01 cp, v. oral)	2 - Dose única	
Teníase	1 - Mebendazol	1 - Crianças acima de 10 Kg – 200 mg/dose (10 ml ou 2 cp), v. oral - 2 vezes ao dia.	1 - Durante 04 dias.	
	2 - Albendazol	2 - Crianças acima de 02 anos – 400 mg/dia(10 ml ou 01 cp, v. oral).	2 - Durante 03 dias.	
	3 - Praziquantel	3 - 10 mg/Kg/dia, v. oral	3 - Dose única	

PARASITOSE	DROGAS	DOSES	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Giardíase	1 - Metronidazol	1 - 15 a 20 mg/Kg/dia, v. oral – 2 vezes ao dia.	1 - Durante 05 dias	1 - Administrar após as refeições. Efeitos Colaterais mais freqüentes: náuseas, cefaléia, gosto metálico.
	2 - Albendazol	2 - Crianças acima de 02 anos – 400 mg/dia, v. oral.	2 - Durante 05 dias	
Amebíase	Metronidazol	1 - 35 a 50 mg/Kg/dia, v. oral – 3 vezes ao dia.	Para quadros leves e moderados, 5 dias. Para quadros graves, 10 dias	

2.5 – Tosse e/ou Peito Cheio e/ou Coriza e/ou Obstrução Nasal

No momento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, deve-se seguir o fluxo de atendimento da p. 44 (Protocolo da Saúde da Criança - SMS-SP/2003) e, identificando-se um Resfriado Comum, orientar os cuidados de enfermagem que estão abaixo:

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- O aumento da ingestão hídrica (água, sucos de frutas, chás) para fluidificar as secreções, facilitando sua eliminação;
- Lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% ou solução nasal de uso tópico - cloreto de sódio 0,9% e benzalcônio fr. (Relação de medicamentos essenciais da rede básica - SMS);
- Inalação com 3 a 5 ml de soro fisiológico 0,9% três vezes ao dia para fluidificação e remoção de secreções (se necessário);
- Deixar a criança em decúbito elevado ao dormir;
- Remover a umidade, mofo ou bolor da casa;
- Manter a casa ventilada;
- Umidificação do ambiente doméstico;

- Evitar fumar na presença da criança;
- Oferecer dieta fracionada;
- Sinais de alerta: respiração rápida, tiragens e ruídos respiratórios;
- Controle da temperatura;
- Se necessário, o uso de analgésicos: Paracetamol 200mg/ml, 1 gota/Kg ou Dipirona 500 mg/ml, 1 gota/2 Kg ou de 10 a 15 mg/Kg de 6 em 6 horas.

Embora a tosse, sintoma muito comum nos resfriados, incomode a criança e a família, é importante lembrar que é uma queixa autolimitada que não deve ser suprimida e, na maioria das vezes, é um reflexo protetor que ajuda a remover as secreções da via respiratória. Seu alívio pode ser obtido pelo uso de preparações caseiras com alto teor de açúcar (ex: leite com açúcar queimado), pois aumenta a produção de saliva e estimula a deglutição, interferindo no reflexo da tosse. O açúcar pode ainda recobrir as terminações nervosas e agir como uma barreira protetora contra sua estimulação (Caderno Temático da Criança – SMS-SP/2003).

2.6 – Tratar a Desidratação com Soro de Reidratação Oral (SRO)

Desidratação - Plano B – Anexo 07 (pág. 56 – Protocolo de Enfermagem - complementação)

As crianças com desidratação deverão permanecer no serviço de saúde até a reidratação completa, por um período de 4 horas.

Durante o período de 4 horas, administrar, no serviço de saúde, a quantidade de SRO recomendada abaixo.

IDADE	PESO	SRO (ml)
Até 4 meses	Menor de 6 Kg	200 - 400
4 a 11 meses	6 a menor de 10 Kg	400 - 700
12 a 23 meses	10 a menor de 12 Kg	700 - 900
2 a 5 anos	12 a 19 Kg	900 - 1400

Observação:

- Avaliar a criança em intervalos de 30 minutos e pesá-la a cada 2 horas.
- Não se deve utilizar, de início, o antiemético, pois a hidratação oral é suficiente para controlar os vômitos.
- Para uma Terapia de Reidratação Oral (TRO) ser eficaz, a criança deverá receber de 50 a 100 ml/Kg em um período de 4 a 6 horas.

Quando a criança chegar ao serviço com menos de 02 horas antes do encerramento das atividades, não há tempo suficiente para a Hidratação Oral. A conduta a ser tomada dependerá da avaliação das condições de risco individual e situacional da criança:

Fatores de Risco Individuais

- Criança abaixo de 2 meses;
- Menores de 01 ano que nasceram com baixo peso;
- Desnutrição moderada ou grave.

Fatores de Risco Situacionais

- Dificuldade de acesso ao hospital;
- Responsável pela criança ou mãe analfabetas;
- Crianças provenientes de micro-áreas sociais de risco.

Quando a criança apresentar qualquer um desses fatores, ficará difícil somente orientar a hidratação oral em casa. Sendo assim, deve ser solicitada a avaliação médica na Unidade ou o encaminhamento para o pronto socorro.

Não havendo fatores de risco, pode ser feita a orientação para a mãe ou responsável para que a Hidratação seja feita no domicílio, acompanhada da visita do ACS para verificar a realização do procedimento e se a criança apresenta sinais de melhora.

Orientação para a Hidratação Oral no Domicílio

Orientar para:

- Preparar a SRO: 01 envelope para 01 litro de água fervida ou filtrada, devendo ser desprezado o soro que sobrar após 24 horas do preparo;
- Oferecer a SRO de acordo com a sede da criança. Inicialmente, de 50 a 100 ml de SRO/Kg no período de 4 a 6 horas;
- Manter o aleitamento materno;
- Suspender outros alimentos durante a Reidratação.

Manutenção:

- Crianças até 12 meses: 50 a 100ml após cada evacuação aquosa;
- Crianças maiores de 12 meses: 100 a 200 ml após cada evacuação aquosa;
- Crianças de 10 anos ou mais: à vontade.



SAÚDE DA MULHER

02

Conforme a orientação apresentada no Manual de Coleta do Papanicolaou e Ensino do Auto-Exame da Mama (Fundação Oncocentro de São Paulo – 2004), enviado para todas as UBS no ano de 2005, descrevemos abaixo a técnica da coleta dupla (ectocérvice e do canal cervical (endocérvice)) do Papanicolaou, não sendo mais indicada a coleta de fundo de saco.

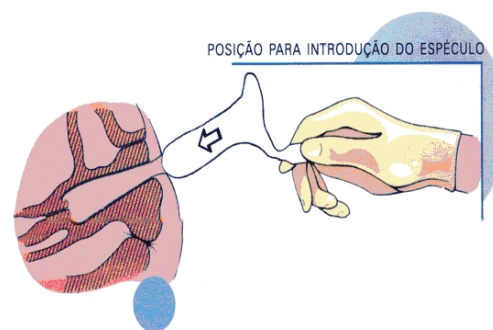
TÉCNICA DE COLETA DUPLA DO PAPANICOLAOU

CONDIÇÕES IDEAIS PARA UMA AMOSTRA DE QUALIDADE

- Não estar menstruada. Preferencialmente, aguardar o 5º dia após o término da menstruação;
- A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual não é impeditivo para a coleta, principalmente nas mulheres no pós-menopausa;
- Não usar creme vaginal nem ter sido submetida a exames intravaginais (ultrassonografia) por 2 dias antes do exame.

INICIANDO O PROCEDIMENTO DA COLETA

- Solicitar para a paciente que esvazie a bexiga.
- Em seguida, peça que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe um lençol para que se cubra;
- Ajudar a cliente a posicionar-se na mesa;
- Iniciar o exame através da inspeção da vulva e da vagina;
- Escolha o espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente;
- Introduzir o espéculo sem lubrificá-lo com óleo ou vaselina. Recomenda-se somente em casos de pessoas idosas ou de vagina ressecada o uso do espéculo umedecido com soro fisiológico;
- Introduzi-lo em posição vertical e ligeiramente inclinada (inclinação de 15º);



- Iniciada a introdução, faça uma rotação de 90 graus deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda de abertura do espéculo fique na posição horizontal;



Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza. Se, ao visualizar o colo, houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar para não perder a qualidade do material colhido.



Lembre-se:

A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia.

Nos casos de mulheres que tenham sofrido Histerectomia Parcial (com manutenção do colo uterino), a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.

Nos casos de Histerectomia Total, a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).

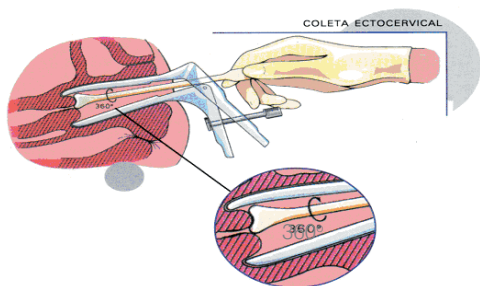
COLETA DAS AMOSTRAS

A coleta é dupla: do ectocérvice e do canal cervical (endocérvice);

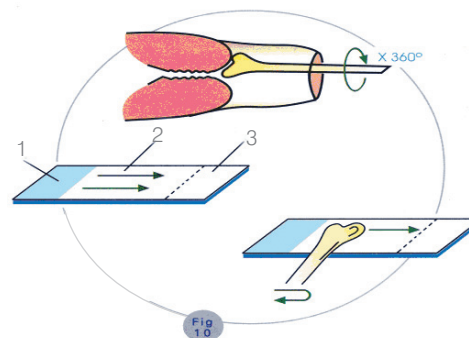
As amostras são colhidas separadamente.

1 – Realizar a coleta no ectocérvice:

- Utilizar a espátula de madeira tipo Ayre do lado que apresenta reentrância;
- Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.



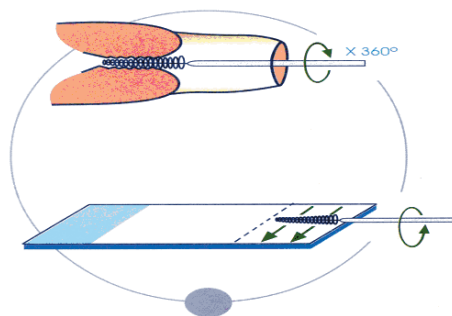
- Estender o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina em movimentos de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão e garantindo uma amostra uniforme.



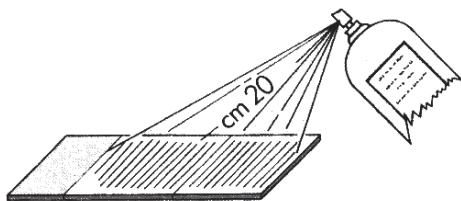
- 1 - Extremidade Fosca identificação da lâmina
- 2 - Espaço para Esfregaço Ectocervical
- 3 - Espaço para Esfregaço Endocervical

2 – Realizar a coleta do Canal Cervical (endocérvice):

- Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°;
- Fazer um esfregaço na lâmina ocupando o 1/3 restante da lâmina, estenda o material rolando a escova de cima para baixo;
- Fazer a fixação da lâmina imediatamente após a Coleta, armazenando as lâminas separadamente e em recipiente adequado.



Obs.: O funcionário deverá utilizar o equipamento de proteção individual (EPI), indicado para o procedimento.



3 – Finalização do Procedimento:

- Fechar o espéculo;
- Retirar delicadamente o espéculo;
- Inspecionar a vulva e períneo;
- Retirar as luvas;
- Auxiliar a paciente a descer da mesa;
- Solicitar que ela se troque;
- Avisar a paciente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta;
- Avisar a paciente quanto à retirada do resultado do exame, conforme a rotina da Unidade.

Coleta em Grávida:

Por ocasião da consulta em mulheres com suspeita de gravidez, ou primeira consulta de enfermagem do pré-natal, visando-se tratar as possíveis patologias infecciosas intercorrentes, bem como em caráter de prevenção de neoplasias e lesões HPV induzidas:

Coletar amostra do fundo-de-saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas.

Coleta em Virgens:

Deve ser realizada por profissional médico a seu critério, em casos extremamente específicos.

Fonte: 1996-2006 INCA - Ministério da Saúde

Observações importantes:

EXAMES DE ROTINA PARA INICIAR O PRÉ-NATAL

(p.10 do manual)

- GLICEMIA EM JEJUM = repetir o exame entre a 28ª e a 30ª semana
- SOROLOGIAS HIV e VDRL = repetir o exame entre a 28ª e a 30ª semana
- URUCULTURA = realizar nos três trimestres de gestação

AVALIAÇÃO DE RISCO

VULNERABILIDADE (p.49 do manual – anexo2)

O enfermeiro deve atentar-se às questões de vulnerabilidade citadas no Protocolo e às patologias que possam sugerir uma gravidez de alto risco (p.50). Desta forma, havendo suspeita, deverá encaminhar à consulta médica para classificação de risco.



03

SAÚDE DO ADULTO

A atualização apresentada a seguir tem como objetivo complementar a assistência do(a) enfermeiro(a) durante a consulta de enfermagem realizada ao usuário adulto, visando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento necessário, de competência do enfermeiro, em relação a alguns problemas de saúde.

Problemas Dermatológicos

1- Escabiose

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- Que a transmissão se dá por contato pessoal, sendo ocasionada por roupas ou objetos de uso pessoal;
- Lavar sempre as roupas de cama e de uso pessoal e passá-las a ferro ou expô-las ao sol por várias horas;
- Prevenção na família;
- Tratamento dos comunicantes do núcleo familiar e/ou social.

Prescrição Medicamentosa

O tratamento pode ser feito com várias medicações:

- Permetrina 5% (creme ou loção): aplicar por duas noites consecutivas, repetindo-se após uma semana;
- Monossulfiram 25% : diluir o medicamento em água na proporção de 1:2 (uma parte de monossulfiram para duas de água). Aplicar após o banho, por duas noites consecutivas, repetindo-se após uma semana.

Obs.: em caso de lesões infectadas ou de prurido intenso, o paciente deve ser encaminhado para avaliação e conduta médica.

2 – Pediculose

Cuidados de Enfermagem

Orientar:

- Hábitos adequados de higiene;
- Lavar os cabelos pela manhã, secar bem com uma toalha, aplicar uma solução de vinagre morno diluído em partes iguais de água (1:1), deixar agir por 20 a 30 minutos e pentear os cabelos com pente fino, com o objetivo de remover as lêndeas manualmente;
- Lavar as roupas de uso pessoal e de cama, além de escovas, chapéus e bonés;
- Investigar outros casos no núcleo familiar e social e, se for necessário, tratá-los.

Prescrição Medicamentosa

- Permetrina 1% (loção capilar): orientar lavar o cabelo com o xampu de uso habitual, enxaguar bem e secar com toalha.

Com o cabelo ainda úmido, aplicar toda a solução de permetrina 1%, de modo a encharcar todo o cabelo e o couro cabeludo, especialmente na nuca e atrás das orelhas.

Deixar agir por 10 minutos, enxaguar abundantemente com água morna e repetir a aplicação após uma semana;

- Monossulfiram 25%: diluir o medicamento em água na proporção de 1:2 (uma parte do medicamento para duas de água). Aplicar duas noites consecutivas e remover a solução lavando o couro cabeludo pela manhã, repetindo-se o procedimento após uma semana.



3 – Parasitose Intestinal

Tratamento Medicamentoso

PARASITASES	DROGAS	DOSES	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Ascaridíase • Tricocefalíase • Ancilostomíase • Enterobíase ou Oxiuríase (no tratamento com qualquer uma das medicações – repetir o tratamento após 2 semanas) 	1 - Mebendazol 2 - Albendazol	1 - 100 mg/dose - 1 cp / v. oral - 2 vezes ao dia 2 - 400 mg/dia - v. oral	1 - Durante 03 dias. 2 - Dose única	1 - Efeitos Colaterais: discretos - dor abdominal, diarreia. 2 - Efeitos Colaterais: dor abdominal, diarreia, cefaléia
Teníase	1 - Mebendazol 2 - Albendazol	1 - 200 mg/dose - 2 cp - V. Oral - 2 vezes ao dia. 2 - 400 mg/dia - 01 cp - V. oral.	1 - Durante 04 dias. 2 - Durante 03 dias.	1 - Administrar após as refeições. Evitar o uso de bebidas alcoólicas. Efeitos Colaterais: mais freqüentes: náuseas, cefaléia, gosto metálico.
Giardíase	1 - Metronidazol 2 - Albendazol	1 - 500mg/dia - v. oral. 2 - 400mg/dia - v. oral.	1 - Durante 05 dias 2 - Durante 05 dias	
Amebíase	1 - Metronidazol	1 - 750mg/dose - v. oral - 3 vezes ao dia.	1 - Para quadros leves e moderados, 5 dias. Para quadros graves, 10 dias	

Fonte: Caderno Temático da Criança – SMS – 2003 – págs. 222-228.



04

SAÚDE DO IDOSO

AVALIAÇÃO LABORATORIAL

(p. 10 do Protocolo do Idoso):

Exames laboratoriais básicos devem ser solicitados conforme gravidade do caso, visando identificar possíveis alterações como: Hemoglobina, Hematócrito, VHS, Albumina, Creatinina, Potássio, Glicemia, Hemoglobina Glicada, Colesterol HDL e LDL, Triglicerídeos, Cálcio, Fósforo, Ácido Úrico, Fosfatase Alcalina, Clearance da Creatinina, TSH e PSA.

(Referência: Protocolo de Atenção Integral à Pessoa Idosa - Campinas - 2005)

INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DE ESTADO MENTAL

(pág. 37 do Protocolo do Idoso)

PONTUAÇÃO	ESCOLARIDADE	ACHADOS
<24	Altamente Escolarizado	Possível demência
<18	Ginásio	Possível demência
<14	Analfabeto	Possível demência



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – CAETANO, Norival. Guia de Remédios. 7ª edição. São Paulo: Editora Escala, 2005.
- 2 – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem. Rio de Janeiro: EPUB, 2005.
- 3 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Organização Mundial de Saúde & Organização Pan-Americana de Saúde. 1999.
- 4 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dermatologia na Atenção Básica – Cadernos de Atenção Básica nº9. Brasília: 2002.
- 5 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – COGEST. Caderno Temático da Criança. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.
- 6 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – COGEST. Relação de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica. São Paulo: 2005.
- 7 – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO – FUNDAÇÃO ONCOCENTRO. Manual de Procedimentos – Coleta do Papanicolaou e Ensino do Auto-Exame das Mamas. 2ª edição revisada. São Paulo: 2004.
- 8 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. MÃE PAULISTANA. Manual Técnico Saúde da Criança 1º ano de vida. São Paulo. 2006.

Documento de Atualização dos Protocolos de Enfermagem:

- saúde da criança
- saúde da mulher
- saúde do adulto
- saúde do idoso

Responsável Técnico:

Naira Regina dos Reis Fazenda

Coordenação da Atenção Básica:

Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Tel.: (011) 3218-4045 / 3218-4062

email: atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

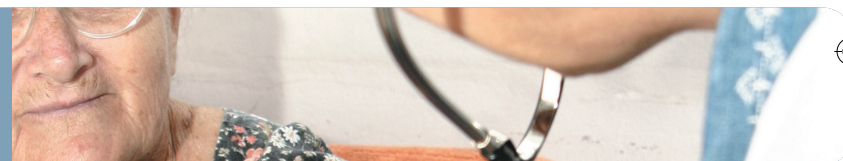


PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE







- SAÚDE DA CRIANÇA
- SAÚDE DA MULHER
- SAÚDE DO ADULTO
- SAÚDE DO IDOSO

DOCUMENTO DE ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE