

SISTEMATIZAÇÃO SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO



Protocolo das Unidades de Atenção Básica de Botucatu
Botucatu
2023

Equipe de elaboração: edição - 2008.

Enfermeiros: Ana Lúcia Forti Luque, Danielle Cristina Alves Feitosa, Fernanda Cristina Manzini, Polyana Pimentel Proença, Priscila Cidade Furlan, Regina Stella Spagnuolo, Sara Figueiredo Bernardi Rocha, Maria Cristina Heinzle da Silva Machado e professora Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Médicos:

Márcia de Almeida Parente, Oscar Antonio Grama Hoepfner, Paulo Roberto Zanatta Machado, Romana Cristina de Oliveira Corrêa, Scheilla Maria Franco Costa, Máisa Pires de Campos Luciano Gomes, Fausto Gondo, Anice Maria Vieira Camargo Martins

Organização:

Fernanda Cristina Manzini Secretaria Municipal de Saúde, Botucatu Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Departamento de Enfermagem, Unesp/Botucatu

Organização e elaboração

Enf. Ms. Elisangela Cristina de Campos

Graduada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2007), com especialização em Gestão Hospitalar - UNINTER (2012), especialização em Redes de Atenção - FIOCRUZ (2013). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2017). Enfermeira do Trabalho - UNOPAR (2019). Atuação na área de gestão pública. Supervisão de enfermagem em ESF/zoonoses, parte integrante do comitê de contenção COVID no município de Botucatu pela OSS Pirangi (2019 até presente). Experiência em UTI adulto/neonatal/pediátrica. Enfermeira pesquisa clínica, com abordagem em estudos focados em tratamentos para COVID. Professora substituta da Universidade Estadual Paulista, na modalidade de ensino a distância e presencial, nas disciplinas de saúde do adulto, saúde mental, centro cirúrgico, saúde coletiva e fundamentos em enfermagem (2019 até presente). Doutoranda pelo Programa de Doutorado Profissional - Departamento de enfermagem – UNESP.

Equipe de elaboração - 3ª Edição - 2023

Enfermeiros:

Ana Paula dos Santos Costa Roberto

Enfermeira formada pela FAMEMA, aprimoramento profissional em saúde pública pela Unesp, pós pela UFRGS em educação permanente e continuada na APS, e mestrado profissional em enfermagem. Experiência profissional desde 2010. Tutora no programa de residência multiprofissional em saúde da família desde 2018. Atua como supervisora de Serviços de Saúde pela OSS Pirangi

Bianca Fioravanti Nicolosi Garcia

Possui graduação em - Faculdades Integradas de Botucatu (2007) e graduação em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon (2011). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: idoso, enfermagem, sexualidade e HIV. Mestrado (2015) e Doutorado (2019) em Ginecologia, obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho. Atualmente, enfermeira do Ambulatório de diversidades do Município de Botucatu.

Daniela Tonelli

Possui graduação em enfermagem pela Fundação Educacional Dr Raul Bauab – JAU (2001); Pós graduação em Enfermagem obstétrica (2004); Enfermagem do trabalho pela Universidade Sagrado Coração – USC Bauru (2008); Mestrado em enfermagem – UNESP (2010). Atualmente, responsável técnica pelo Centro de referencia de saúde do trabalhador – CEREST Polo Botucatu.

Jéssica Yumi Brosler

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Atualmente integrante voluntária, desde 2022, no projeto de extensão PET Saúde "Criança vacinada, criança protegida".

Julia Melo Vasconcelos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Atualmente membro do Centro Acadêmico XII de Maio em cargo de suplente do Científico Cultural e voluntário do Projeto de Extensão Ações de Combate ao Câncer de Mama

Karyn Carregã Rodrigues

Possui graduação em enfermagem para FAMEMA; residência multiprofissional em saúde da família e Mestrado profissional em enfermagem. Atua como supervisora de Serviços de Saúde pela OSS Pirangi.

Letícia Nunes Coca dos Santos

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional CAPES/COFEN pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Atualmente é Responsável Técnica da Unidade de Saúde da Família Santa Elisa e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do internato do quarto e sexto ano do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP na disciplina de Ginecologia e Obstetrícia.

Lucas Rafael dos Santos,

Lucas Rafael dos Santos, estudante do último semestre do curso de graduação em enfermagem na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Botucatu.

(2021-2022): participação como colaborador na elaboração do trabalho de mestrado profissional intitulado "Elaboração de aplicativo para a avaliação da dor no domicílio direcionado às crianças e adolescentes em tratamento oncológico"; (2021-2022): elaboração do estudo de iniciação científica com bolsa PIBIC "A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus". (2022 - em andamento): participando do Projeto de Extensão "A arte como dispositivo do cuidar: Promovendo saúde mental através de instrumentos artísticos com adolescentes institucionalizados".

(2023 - em andamento): participando, sem bolsa, da pesquisa intitulada “Saúde mental materna e saúde da criança nos primeiros 1000 dias de vida: o efeito da pandemia Covid-19”. (2023 – em andamento): realizando Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Caracterização de adolescentes com comportamento suicida assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil do interior paulista”, em Centro de Atenção Psicossocial II – Espaço Aquarela.

Marco Antônio Queiroz Dell’Acqua

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) (2021). Formado socorrista e brigadista pela empresa NETER (2019). Foi bolsista de Projeto de extensão e de iniciação científica pela Fundação Araucária com o foco em Doenças Cardiovasculares, promoção e prevenção à saúde da população masculina (2017 - 2020). Atualmente enfermeiro gerente em da equipe violeta da Unidade de Saúde Da Família Rubião Júnior.

Natália Ocampos Alves

Estudante do ultimo semestre do curso de Enfermagem na Universidade Estadual Paulista - Julio Mesquita Filho. Com participação nos projetos de extensão "Papo de Parto" 2021 e "Comunicação em Libras: um sinal de inclusão" 2022. Em 2022 desenvolveu projeto junto ao Edital no 02/2021 – COPE – Processo Seletivo de Estudantes de Graduação para a Bolsa COPE CONECTA/Reitoria/UNESP, pela Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu, intitulado “Adaptação transcultural do Children's Anxiety Questionnaire para a população Indígena Brasileira.” Atualmente Desenvolvendo projeto de Iniciação científica com bolsa PIBIC, intitulado "Elaboração e validação de vídeo em libras sobre Saúde Sexual e Reprodutiva para mulheres surdas." Com foco em futura especialização em saúde coletiva.

Rodrigo Jensen

Enfermeiro Obstetra, Mestre em Enfermagem (2010) e Doutor em Ciências da Saúde (2013) pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Pós-doutorado (2014) e Livre-Docência (2021) pela Universidade de São Paulo (USP). Atua como Professor Associado no Departamento de Enfermagem da

Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), coordenador do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado Profissional. Orientador de mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Profissional e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Acadêmico da UNESP. Revisor de periódicos nacionais e internacionais. Foi professor visitante na Universidade Católica Portuguesa (Lisboa, Portugal, 2019), pesquisador visitante na City University of New York (Nova Iorque, EUA, 2012) e membro do Grupo de Trabalho Protocolos Assistenciais de Enfermagem (2016-2017) do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Atualmente é membro efetivo da Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem (COMSISTE) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional) e membro da Câmara Técnica Enfermagem Digital do COREN-SP. Membro fundador da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE) e Membro titular da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS). Possui como áreas de atuação: Processo de Enfermagem, Informática em Enfermagem, Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde, Tecnologias Educacionais e Gestão da Informação.

Talita Mayara Rossi Lemos

Enfermeira, Responsável Técnica de Estratégia Saúde da Família desde o ano de 2014. Mestre em Enfermagem - UNESP Botucatu, Especialista em Gestão em Enfermagem - UNIFESP, Especialista em Gestão em Saúde - UEM, Formada em Auriculoterapia para Atenção Básica - UFSC. Atualmente é Enfermeira Responsável Técnica da Equipe da Zona Rural - USF Rubião Junior-Botucatu, Membro da Comissão de Prontuários- OSS Pirangi, Membro do Conselho Municipal de Saúde de Botucatu e da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Botucatu, e Preceptora do Curso Saúde com Agente do Ministério da Saúde e da UFRGS.

Thiago Henrique Guimarães Elias

Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Atualmente participante do Projeto de extensão GAM (Gestão Autônoma da Medicação) e

Iniciação Científica: DISTÚRBIOS DA COLUNA VERTEBRAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA

Valéria Winckler Fernandes

Enfermeira, Responsável Técnica de Estratégia Saúde da Família desde 2000. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Especialista em "Saúde da Família"- UNESP. Especialista em Enfermagem Obstétrica-UNESP. Especialista em Gestão em Saúde-UNESP. Especialista em Acupuntura-Libertas.

FARMACEUTICA

Carolina Antonia Desen Siqueira Corsi

Graduação em farmácia pela UNIP.

Supervisora de Serviços de Saúde OSS Pirangi

Especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas - UNINTER

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Isabely Raissa Cardoso Castro da Silva

Ensino médio no Instituto Embraer Casimiro Montenegro filho na modalidade de bolsista integral está no momento cursando enfermagem pela faculdade Galileu. Atua como Agente Comunitária de Saúde da equipe violeta da Unidade de Saúde Da Família Rubião Júnior (2022).

MÉDICOS

Laura Ramos Viadana

Médica, graduada pela Universidade Lusíadas, pós graduada em urgência e emergência pelo hospital Albert einstein,especialista em medicina do trabalho. Atualmente, coordena equipe medica de atenção primária em Saúde no município de Botucatu, membro diretor do serviço de urgência de um Hospital Privado e, médica do trabalho.

Mariana Riello Gomes Iessi

Médica graduada pela Faculdade de Medicina de Botucatu. Residência em Clínica Médica e em Endocrinologia e Metabologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu. Médica assistente na área de Endocrinologia do HCFMB e do Município de Botucatu.

Médica co-fundadora do Ambulatório de Assistência Trans do Município de Botucatu.

Oscar Antonio Grama Hoeppner

Médico graduado pela Faculdade de Medicina de Botucatu. Residência em Saúde Pública e Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu. Especialização em Saúde da Família e Comunidade. Médico da Unidade de Avaliação e Controle da SMS-Botucatu no setor de Regulação.

Revisão Técnica

Enf. Ms. Ana Lucia Forti Luque

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Sagrado Coração (1989); Especialização em 1996. Especialização em Enfermagem do Trabalho. Centro Universitário São Camilo, SÃO CAMILO, São Paulo-SP; em 2000 Especialização em Gerenciamento Em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, São Paulo, Brasil; em 2003 Especialização em Educação Profissional na Área da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio De Janeiro, Brasil; em 2008. Mestrado Profissional em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, São Paulo, Brasil; em 2011. Especialização em Gestão em saúde e auditoria. Faculdade Ingá - UNINGÁ, Maringá- PR. Atualmente responde pela Coordenadora de Atenção Básica do município de Botucatu-SP, desde 2008. Tem experiência na área de Enfermagem e Gestão de Saúde Pública.

Enf. Dra. Daniela Cristina Silva

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002); Especialização em Estratégia de Saúde da Família (2005) e Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde pelo Ministério da Saúde / Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (2010); Mestrado em Saúde Coletiva Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (2009). Doutorado em Saúde Coletiva Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (2018). Atualmente é Coordenadora de Serviços de Saúde e Gerente Técnica Geral da Organização Social de Saúde Pirangi, no Município de Botucatu-SP. Tem experiência na área de Enfermagem e Gestão de Saúde Pública.

Folha de Aprovação:

**Protocolo de saúde do Adulto e Idoso do Município de Botucatu,
elaborado por profissionais da rede OSS Pirangi, em conjunto com a
Universidade Estadual Paulista – UNESP.**

Marcelo Laneza Felicio
Secretario Municipal de Saúde de Botucatu

Valéria Maria Lopes Manduca Ferreira
Secretária Adjunta de Saúde do Município de Botucatu

Botucatu, ____ de _____ 202

APRESENTAÇÃO

Sob a perspectiva da Atenção Integral à Saúde do adulto e Idoso e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, este protocolo visa subsidiar e instrumentalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde em Botucatu - São Paulo, referente ao modelo assistencial desenvolvido pelo enfermeiro na Consulta de Enfermagem que consiste na realização de entrevista, exame físico, levantamento dos problemas e elaboração do plano de cuidados, podendo haver prescrição de medicamentos, solicitação de exames laboratoriais, orientações, encaminhamentos entre outras condutas. Para sua elaboração, contou com o apoio de Enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde local, bem como, docentes do Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu, seguindo princípios científicos, humanísticos, éticos e legais gerais e, em específico, da Enfermagem. A partir de sua aprovação e publicação, este documento deve ser formalmente adotado pelos enfermeiros que atuam na rede de Atenção Básica de Saúde do município, com respaldo institucional, para sistematizar a assistência à saúde da população e atender às recomendações dos conselhos Federal e Estadual de Enfermagem.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
ABVD	Atividades básicas da vida diária
ACS	Agentes comunitários de saúde
AIVD	Atividades instrumentais da vida diária
AMPA	Automedida da pressão arterial
APS	Atenção primária à saúde
AT	Acidente de trabalho
BAAR	Bacilos álcool-ácido resistentes
BD	Braço direito
CIPE	Classificação internacional para prática de enfermagem
CMS	Conselho municipal de saúde
CNES	Cadastro de estabelecimento de saúde
COFEN	Conselho federal de enfermagem
CONUS	Conselhos de unidade de saúde
CRAS	Centro de referência de assistência social
CREAS	Centro de referência especializado de assistência social
CSE	Centro de saúde escola
DAOP	Doença arterial obstrutiva periférica
DBHA	Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial
DCNT	Doença crônica não transmissível,
DCV	Doenças cardiovasculares
DM	Diabetes mellitus
FR	Fatores de risco
GJ	Glicemia de jejum
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HbA1c	Hemoglobina glicada
HDA	História da doença atual
HF	História familiar
HGT	Hemoglicoteste
HMP ou HPP	História médica pregressa ou história patológica pregressa
ILTB	Infecção latente da tuberculose
IMC	Índice de massa corpórea

ITB	Índice tornozelo braço
IU	Incontinência urinária
LER/DORT	Lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho
LOA	Lesões de órgãos alvos
MAPA	Monitorização ambulatorial da pressão arterial
MB	Multibacilar
MEEM	Mini exame do estado mental
MEV	Mudança de estilo de vida
MMII	Membros inferiores
MMSS	Membros superiores
MRPA	Monitorização residencial da pressão arterial
MS	Ministério da saúde
NASF	Núcleo de núcleo de apoio à saúde da família
NOAS	Norma operacional na assistência à saúde
NOB/SUS	Norma operacional básica do sistema único de saúde
PA	Pressão arterial
PAD	Pressão arterial diastólica
PAP	Plano de autocuidado pactuado
PAS	Pressão arterial sistólica
PEC	Prontuário eletrônico do cidadão
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SAMU	Serviço de atendimento móvel
SINAN	Sistema de informação de agravos de notificação
SMS	Secretaria municipal de saúde
SR	Sintomático respiratório
TB	Tuberculose
TOTG	Teste de tolerância oral à glicose
TRM-TB	Teste rápido molecular
USF	Unidade de saúde da família
VD	Visita domiciliar

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação de risco na atenção primária.	34
Figura 2 - Modelo de processo de enfermagem.	35
Figura 3 - Escala de CINCINNATTI.	52
Figura 4 - Principais queixas de dor aguda na APS.	53
Figura 5 - Solicitação de exames laboratoriais para idoso.	68
Figura 6 - Mini Exame do Estado Mental (MEEM).	73
Figura 7 - Sistemas atingidos em decorrência das imobilidades e cuidados de enfermagem.	83
Figura 8 - Índice de Katz, 2007.	93
Figura 9 - Escala de Lawton.	94
Figura 10 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e pré-diabetes..	104
Figura 11 - Prega cutânea para aplicação de insulina SC e angulação da agulha.	111
Figura 12 - Cuidados com a agulha e angulação.	112
Figura 13 - Condições de armazenamento da insulina.	112
Figura 14 - Locais de aplicação de insulina.	113
Figura 15 - Demonstração gráfica da respiração tipo Kussmaul.	118
Figura 16 - Principais níveis de Hipoglicemia.	120
Figura 17 - Escala de coma de Glasgow.	121
Figura 18 - Estratificação de risco de pacientes diabéticos.	124
Figura 19 - Classificação pressão arterial sistêmica.	130
Figura 20 - Estratificação de Risco individual do paciente hipertenso. ...	131
Figura 21 - Principais morbidades relacionadas a HAS.	131
Figura 22 - Demonstração gráfica da aferição de Pressão arterial para cálculo de ITB.	133
Figura 23 - Valores de referência de ITB (AZIZI, 2015).	133
Figura 24 - Periodicidade de realização de exames de acordo com a estratificação de risco.	134
Figura 25 - Exames para detecção de lesão de órgãos alvo.	135
Figura 26 - Principais ações não medicamentosas para controle da HAS. ...	137
Figura 27 - Proposta de tratamento medicamentoso para HAS, conforme critério médico SES (2021).	141
Figura 28 - Critérios e aprazamento para coleta de amostras de escarro	162

Figura 29 - Associação de Rifapentina e Isoniazida em ILTB	167
---	------------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Exames para adultos.....	38
--	----

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Manejo da febre no paciente adulto.....	39
Fluxograma 2 - Manejo da diarreia	50
Fluxograma 3 - Manejo dos Acidentes de Trabalho pelas equipes de Atenção Básica/ equipes de Saúde da Família.	60
Fluxograma 4 - Transtorno Mental relacionado ao trabalho.no Mental relacionado ao trabalho (MS, 2018).	61
Fluxograma 5 - Manejo dos casos de dermatoses ocupacionais pelas equipes de Atenção Básica (MS, 2018).....	62
Fluxograma 6 - Manejo de LER e DORT na Atenção Primária à Saúde (MS, 2018)	63
Fluxograma 7 - Manejo dos casos de silicose e outras doenças respiratórias causadas pela inalação de poeira de sílica pelas equipes da Atenção Básica (MS, 2018).....	64
Fluxograma 8 - Manejo das intoxicações por agrotóxicos pelas equipes de Atenção Básica Fluxograma/ Atendimento – Suspeita de Intoxicação (MS, 2018)	65
Fluxograma 9 - Acompanhamento do(a) trabalhador (a) na Atenção Básica de Botucatu.....	66
Fluxograma 10 - Consulta de enfermagem, saúde do idoso.	70
Fluxograma 11 - Consulta de enfermagem na abordagem postural.	84
Fluxograma 12 - Consulta de enfermagem na incontinência urinária.	87
Fluxograma 13 - Consulta de enfermagem Atividades básicas	92
Fluxograma 14 - Manejo de alteração glicêmica na APS.	117
Fluxograma 15 - Cuidado Continuado a partir da Consulta Médica Inicial de Cidadão com PA $\geq$ 140/90 mmHg (SES,2021).....	140
Fluxograma 16 - Condutas para Hanseníase BRASIL, 2022.....	151
Fluxograma 17 - Condutas frente ao usuário portador de TB	170

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das intoxicações agudas segundo quadro clínico ...	57
Quadro 2 - Principais efeitos da exposição prolongada a múltiplos agrotóxicos.....	58
Quadro 3 - Avaliação de fragilidade	88
Quadro 4 - Classificação das principais formas clínicas do Diabetes Mellitus	102
Quadro 5 - Sintomatologia, complicações e comorbidades associadas ao Diabetes Mellitus.	103
Quadro 6 - Principais antidiabéticos orais disponíveis no SUS	105
Quadro 7 - Esquema de atividade física.....	107
Quadro 8 - Estratificação de risco para DM.....	109
Quadro 9 - Recomendações terapêuticas no manejo da DM.	114
Quadro 10 - Modelo de monitoramento de glicemia capilar.	116
Quadro 11 - Manejo da crise hipertensiva, sem lesão de órgão alvo (BRASIL, 2023).	142
Quadro 12 - Terapia medicamentosa para crise hipertensiva (BRASIL, 2020).	142
Quadro 13 - Esquema terapêutico para Hanseníase, segundo Brasil (2022).	152
Quadro 16 - Segunda fase – 4 meses	169

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	24
3. SAÚDE DO ADULTO	33
3.1. Objetivos	33
3.2. Atendimento de enfermagem.....	33
3.3. Acolhimento	33
4. Consulta de enfermagem	35
4.1. Histórico de enfermagem.....	35
4.2. Diagnóstico de enfermagem	36
4.3. Planejamento da assistência	36
4.4. Implementação	36
4.5. Avaliação	37
5. Solicitação de exames paciente adulto – checkup.....	37
6. PRINCIPAIS QUEIXAS SAÚDE DO ADULTO	38
6.1. Febre	38
6.2. Afecções respiratórias.....	40
6.2.2. Resfriado comum	40
6.2.2.1. Avaliação Clínica.....	40
6.2.2.1.1. Tratamento.....	40
6.2.3. Quadros respiratórios alérgicos	41
6.2.3.1. Tratamento.....	41
7. AFECÇÕES DE PELE E ANEXOS	42
7.1. Escabiose Humana	42
7.1.2. Tratamento.....	42
7.2. Pediculose	43
7.2.1.Tratamento:	43
7.3. Tineacuris/intertrigo	44
7.3.1. Tratamento.....	44
7.4. Larva Migrans (Bicho geográfico)	45
7.4.1. Tratamento.....	45
7.5. Pitíriase versicolor	46
7.5.1. Tratamento.....	46

7.6.Tinea corpo.....	46
7.6.1.Tratamento	47
7.7. Miíase	47
7.7.1. Tratamento:.....	47
8. Conjuntivite	48
8.1 Tratamento:.....	48
9. Diarréia.....	49
9.1. Tratamento.....	49
10. Anemia Ferropriva.....	50
10.1. Tratamento.....	51
11. Cefaléia aguda	52
11.1. Tratamento.....	52
12. Dor aguda	53
12.1. Tratamento.....	54
4. SAUDE DO TRABALHADOR	54
4.1. Acidente de trabalho.....	54
4.2. Acidente com exposição à material biológico.....	55
4.3. Transtorno mental relacionado ao trabalho	55
4.4. Dermatose ocupacional.....	55
4.5. Lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – LER/DORT	55
4.6. Pneumoconiose	56
4.6. Intoxicação por agrotóxicos	56
5. SAÚDE DO IDOSO	67
5.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Idoso.....	67
5.1.1 Objetivos	68
5.1.2. Atividades.....	68
5.1.4. Consulta de enfermagem à pessoa idosa.....	69
5.1.4.1. Consulta de enfermagem - capacidade cognitiva do idoso	71
Fonte: COREN-GO, 2022.....	74
5.1.5. Capacidade locomotora, instabilidade postural e quedas	78
5.1.6. Consulta de enfermagem: incontinência urinária no idoso	84
5.1.7. Consulta de enfermagem: avaliação da fragilidade do idoso	87
5.1.8. Consulta de enfermagem: capacidade funcional e intrínseca do idoso:	91
5.1.9. Consulta de enfermagem: rede de apoio familiar e social do idoso.....	96
5.1.10. Consulta de enfermagem: imunização e promoção da saúde do idoso	99

6. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	100
6.1. Diabetes Mellitus	100
6.1.2. Aspectos básicos da terapia nutricional.....	105
6.1.3. Intervenções para prática de atividade física.	106
6.1.4. Intervenções para os cuidados com a pele, pernas e pés.....	108
6.1.5. Intervenções para monitorização de complicações crônicas.....	109
6.1.6. Monitorização da glicemia capilar	109
6.2. Manejo de Hiperglicemia na APS	117
6.2.1. Hiperglicemia sintomática.....	117
6.2.1.2. Hiperglicemia assintomática	119
6.3. Hipoglicemia.....	120
6.4. Diagnósticos de enfermagem, segundo CIPE	124
7. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - HAS.....	129
8. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - HANSENÍASE E TUBERCULOSE	147
8.1. Hanseníase	147
8.1.2. Tratamento.....	150
8.2. Tuberculose.....	157
8.2.2. Busca ativa de sintomáticos respiratórios	161
8.2.2.1. Orientação para a coleta de escarro espontâneo	161
8.2.3. Infecção latente da tuberculose (ILTb)	164
8.2.3.1. Tratamento da Infecção Latente para Tuberculose.....	166
8.2.3.2. Tratamento Tuberculose Ativa.....	167
8.2.4. Diagnósticos de enfermagem.....	171
9. Quadro Sinóptico de tratamento	175
REFERENCIAS.....	183
APÊNDICE A. Receita de Soro Fisiológico caseiro para lavagem nasal.....	191

1. INTRODUÇÃO

As atribuições deste Protocolo encontram respaldo legal na Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, em decretos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e em Manuais Técnicos do Ministério da Saúde (MS). A Resolução COFEN nº 288/2004 (COFEN, 2004), dispõe sobre Ações relativas ao atendimento de idosos e outros. Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN nº 429/2012 (COFEN, 2012), dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte-tradicional ou eletrônico. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498, de 25 de junho de 1986) (BRASIL, 1986), regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 (BRASIL, 1987), do COFEN: “É incumbência do enfermeiro a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (art. 10º, inciso II, alínea c).

A Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 (COFEN, 1997), dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro, apresentando que “O enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais” (art. 1º). Apoiados pela legislação citada, alguns Manuais Técnicos do Ministério da Saúde tema apresentado: “Excepcionalmente, os enfermeiros poderão prescrever/transcrever e aplicar medicamentos estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007) e outros tratam mais especificamente das competências desse profissional:

É atribuição do enfermeiro “Solicitar durante a consulta de enfermagem os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe” (BRASIL, 1987; BRASIL, 2006).

“É atribuição do enfermeiro” Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências”(BRASIL,1987; BRASIL, 2006).

Considerando a existência de respaldo legal, com a finalidade de contribuir para maior efetividade dos programas de atenção básica e melhoria dos indicadores de saúde elaborou-se o presente Protocolo, cujo objetivo geral é Sistematizar a Assistência de Enfermagem, padronizando as condutas, atribuições e atividades a serem realizadas pelos enfermeiros das unidades de Atenção Básica (AB) de Saúde do município de Botucatu-SP em todas as áreas de atuação

2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

2.1 ASPECTOS GERAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem contempla ações prioritárias em saúde, descritas no Pacto pela Saúde, Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006).

Saúde do idoso - implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando sua atenção integral; Câncer de Colo de Útero e de Mama; contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama; doenças emergentes e endemias: Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza.

Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias; promoção da saúde;

Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável, combate ao tabagismo e vigilância do estado nutricional.

Desse modo, para sua implementação é importante conhecer as atribuições gerais da equipe e específicas de cada um de seus membros, inclusive do próprio enfermeiro, bem como garantir a realização de reuniões do grupo, conforme se descreve a seguir:

2.1.1 Atribuições da equipe

Conhecer a realidade das famílias de sua área de abrangência, com ênfase nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;

Elaborar com a comunidade um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde da população;

Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;

Realizar visitas domiciliares, de acordo com o planejamento;

Resolver os problemas de saúde pertinentes à Atenção básica;

Possibilitar a continuidade do tratamento em um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade, ou que necessitem de internação hospitalar, juntamente como nível central;

Prestar assistência integral e de forma continuada à população adstrita;

Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade;

Incentivar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania e direito à saúde, estimulando sua participação em Conselhos Locais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conferências de Saúde;

Realizar periodicamente avaliação do trabalho desenvolvido, a partir de indicadores de saúde;

Propor e participar ativamente de processos de educação permanente em saúde no âmbito interno e externo à unidade à qual se vincula.

2.1.1.2. Atribuições do enfermeiro

Executar, no nível de sua competência, assistência sistematizada e ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária à criança e ao adolescente, à mulher em todas as fases do ciclo vital, ao adulto, ao trabalhador, ao portador de deficiência física e mental e ao idoso;

Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar rotinas de trabalho em saúde desenvolvidas nas unidades de Atenção Básica e na comunidade;

Supervisionar e desenvolver ações para capacitação técnica-científica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe de enfermagem para o desempenho de suas funções;

Realizar consulta de enfermagem na unidade de saúde ou em visita domiciliar, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu;

Realizar cuidados de enfermagem nas situações de urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e obstétricas inerentes à AB e encaminhar para continuidade da assistência prestada;

Organizar e coordenar a criação e desenvolvimento de grupos educativos e terapêuticos para patologias e outras situações específicas, de acordo com as necessidades de sua área de atuação;

Planejar semanal e mensalmente as atividades com a equipe;

Desenvolver ações programáticas e a livre demanda, segundo sua competência, realizando encaminhamento quando necessário;

Participar das reuniões de equipe;

Proceder à anotação relativa a todos os procedimentos realizados, atendendo à Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 191 (COFEN, 1996).

2.1.1.3. Atribuições do auxiliar de enfermagem

Executar assistência básica e ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, no nível de sua competência;

Realizar procedimentos de enfermagem, dentro de sua competência técnica e legal;

Realizar busca ativa de casos de Tuberculose, Hanseníase, imunização em atraso, gestantes, recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos (homem e mulher), idosos em situação de risco e vulnerabilidade e outras patologias/agravs de interesse epidemiológico;

Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos a serem realizados na unidade de AB;

Zelar pela limpeza e ordem de material, equipamentos e dependências da unidade, visando ao controle de infecção;

Realizar ações de educação em saúde a grupos de clientes portadores de patologias específicas e outros, junto às famílias, conforme planejamento da unidade e no nível de sua competência;

Receber e prestar atendimento a livre demanda, segundo sua competência técnica e legal;

Participar das reuniões de equipe;

Proceder a anotação relativa a todos os procedimentos realizados, atendendo à Resolução COFENnº 191 (COFEN, 1996).

2.1.1.4. Atribuições dos agentes comunitários de saúde

Realizar cadastramento e atualização de todos os cadastros, das famílias de sua micro área de atuação;

Realizar visita domiciliar mensal para o acompanhamento de todas as famílias cadastradas em sua micro área;

Lançar diariamente, no prontuário eletrônico do cidadão - PEC, todas as visitas domiciliares realizadas;

Recadastrar ou excluir famílias de sua micro área de atuação, atualizando os cadastros sempre que necessário;

Atentar para crianças com distúrbios nutricionais (sobrepeso, obesidade infantil, desnutrição, anemias carenciais); diarreia, Sífilis e Rubéola congênitas, Tétano neonatal, HIV, Aids, doenças respiratórias/alérgicas; portadoras de deficiência; vítimas de acidentes, maus-tratos/violência e em situação de trabalho infantil, para fortalecer o vínculo entre as famílias e o serviço de saúde, bem como, com as outras instituições de apoio social voltadas a esses problemas;

Atentar para gestantes, recém-nascidos, puérperas e crianças menores de dois anos para reforço/apoio sobre as orientações de higiene, vacinação, alimentação, aleitamento materno, sono/repouso, atividade/estimulação, prevenção de doenças e agravos mais comuns nessas situações se outros cuidados básicos importantes;

Orientar e encaminhar a clientela residente em sua micro área de atuação para avaliação médica e/ou de enfermagem na Unidade de Saúde da Família (USF), sempre que necessário;

Acompanhar mensalmente, em visita domiciliar, clientes hipertensos e diabéticos residentes em sua área de atuação, reforçando a importância do tratamento indicado pelo médico e/ou enfermeira;

Realizar visitas domiciliares mensais às gestantes e na primeira semana de vida de recém nascidos, fornecendo as orientações para vacinação, exame do pezinho, agendamento da consulta de puerpério e puericultura, fazendo busca ativa dos faltosos;

Divulgar e participar dos trabalhos educativos desenvolvidos na comunidade e campanhas de saúde;

Acompanhar visitas domiciliares realizadas por outros profissionais da USF em sua micro área de atuação;

Participar das reuniões de equipe e daquelas realizadas com a comunidade;

Fazer relatório diário das visitas realizadas;

Consolidar, mensalmente, as atividades desenvolvidas em sua micro área de atuação, informando ao enfermeiro;

Verificar a necessidade de visita domiciliar do médico e/ou enfermeira às crianças residentes em sua micro área de atuação;

Fazer, segundo critério da equipe, convocação de faltosos (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças menores de dois anos e clientes com atraso vacinal) em sua micro área de atuação;

Verificar o calendário vacinal dos membros das famílias e comunicar ao auxiliar de enfermagem e enfermeiro.

2.1.1.4. Atribuições do médico

Realizar consulta clínica aos clientes residentes em sua área adscrita;

Executar as ações de assistência integral a homens e mulheres em todas as fases do ciclo de vida;

Realizar consultas e procedimentos na unidade de atenção básica e, quando necessário, no domicílio;

Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias da intervenção na AB, definidas na Norma Operacional na Assistência à Saúde – NOAS 2001 (BRASIL, 2001).

Criar e participar de grupos de orientação a patologias específicas, como de hipertensos, diabéticos, saúde mental e outros;

Realizar pronto-atendimento médico nas urgências e emergências, sempre que necessário;

Encaminhar o cliente a serviço de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na unidade de Atenção básica, por meio de um sistema de referência e contra referência;

Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais, indicar internação hospitalar, solicitar exames complementares e verificar e atestar óbitos sempre que necessário;

Participar das reuniões de equipe.

2.1.1.5. Atribuições do dentista

Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita;

Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 96 e na NOAS (BRASIL, 2001).

Realizar tratamento integral, no âmbito da Atenção básica, para a população adscrita;

Encaminhar e orientar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento;

Realizar atendimento de primeiros cuidados nos casos de urgência;

Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;

Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;

Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

Executar ações de assistência integral, aliando atuação clínica à saúde coletiva, assistindo às famílias, a indivíduos ou grupos específicos, de acordo com planejamento da unidade de saúde;

Coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;

Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas, tais como administração de bochechos fluoretados, pasta e escova dentária;

Capacitar as equipes de saúde da família quanto às ações educativas e preventivas em saúde bucal;

Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo atendente de consultório dentário;

Participar das reuniões de equipe.

2.1.1.6. Atribuições do Atendente de Consultório Dentário

Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados pelo dentista;

Sob supervisão do cirurgião dentista, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação e uso de fio dental;

Preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho e sonda), entre outros necessários ao trabalho do dentista;

Auxiliar o dentista, sempre que necessário, durante a realização de procedimentos clínicos;

Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;

Agendar o usuário e orientá-lo quanto ao retorno e tratamento;

Acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal;

Participar das reuniões de equipe.

2.1.1.7. Atribuições dos Coordenadores da Atenção básica

Conhecer a realidade de trabalho das equipes pelas quais é responsável;

Criar vínculo com as equipes;

Conhecer o processo de trabalho das equipes;

Identificar os problemas e as situações aos quais as equipes estão expostas;

Elaborar propostas que visem ao cuidado dos cuidadores;

Elaborar, com a participação das equipes, plano local para o enfrentamento de eventuais problemas;

Realizar reuniões mensais com as equipes para identificação/debate de problemas e reforço ao bom desempenho, criando um espaço de fala/escuta e valorização das solicitações e necessidades das equipes;

Valorizar a relação entre clientela e equipe de saúde na tomada de decisões;

Realizar visitas participativas nas unidades, para observação do fluxo e discussão de casos e conflitos;

Receber e apurar administrativamente as reclamações dos clientes;

Possibilitar a continuidade da assistência, em um sistema de referência e contra referência, articulando a atenção básica aos demais níveis de assistência no município;

Exercitar e estimular a autonomia das equipes;

Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade;

Acompanhar as produções mensais das equipes, a partir dos sistemas de informação disponíveis;

Verificar as atualizações no Sistema PEC e Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) de novos funcionários e transferências.

Incentivar a contratação de profissionais para a assistência multiprofissional (Fisioterapeuta, Educador físico, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Psicólogo e Odontólogos, entre outros).

Incentivar a formação e a participação dos profissionais nos Conselhos de Unidade de Saúde(CONUS) e grupos de apoio ao Conselho Municipal de Saúde (CMS);

Promover a educação permanente dos profissionais;

Implantar novas equipes de saúde no município, conforme planejamento da Secretaria Municipal de Saúde - SMS;

Acompanhar atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e da técnica de segurança no trabalho;

Acompanhar as atividades da Equipe de Saúde Mental;

Representar o município nas reuniões mensais das Unidades Saúde da Família;

Acompanhar o trabalho da equipe de saúde bucal, inserindo os dentistas e atendentes de consultório dentário nas equipes de saúde e valorizando suas contribuições;

Acompanhar o cadastramento anual da população assistida pelas equipes de saúde da família;

Acompanhar os processos de reforma e construção das unidades;

Promover a integração de novos funcionários;

Acompanhar o grupo de trabalho para formulação de plano de cargos e carreira;

Acompanhar a utilização dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde;

Elaborar workshop anual de Atenção Básica.

3. Reuniões de equipe

Devem ocorrer quinzenalmente ou quando oportuno, em dia e horário definidos por cada equipe, e permitir o planejamento das atividades da unidade de Atenção básica, a discussão de problemas levantados por quaisquer membros da equipe e o desenvolvimento de atividades de educação permanente.

A metodologia a ser utilizada nas reuniões deve ser construída coletivamente, segundo as características do grupo, criando espaço, entre outros, para a discussão de casos, o desenvolvimento de atividades educativas e de cuidado à saúde mental da equipe e reuniões com outros serviços. Ressalta-se que todos os encontros deverão ser registrados em ata e ficar a disposição da gestão.

Além das reuniões de equipe, os coordenadores da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu devem promover reuniões mensais ou sempre que houver necessidade, com médicos e enfermeiros ou apenas

com os enfermeiros, Responsáveis Técnicos pelos serviços, ou outros profissionais.

3. SAÚDE DO ADULTO

3.1. Objetivos

O objetivo deste protocolo é a rápida identificação dos agentes agressores à saúde do paciente adulto, de forma a atuar na causa efetivamente e precocemente. Desta forma, gerando resolutividade ao enfermo e subsídio teórico ao profissional praticante da assistência (COREN-GO, 2014). Vale destacar a importância da saúde do homem neste contexto.

3.2. Atendimento de enfermagem

Consulta de enfermagem para paciente agendado de forma periódica e os advindos de demanda espontânea;

Agendar consulta médica e de enfermagem, seguindo critérios clínicos e protocolares;

Realizar visita domiciliar, escalando-as de acordo com critérios de prioridade

Solicitação exames;

Orientações sobre forma de coleta e preparo para exames da Atenção Primária à Saúde (APS);

Prescrição de medicamentos;

Fornecer e orientar o uso de maneira correta da medicação prescrita.

3.3. Acolhimento

Abordagem do profissional na escuta qualificada de maneira a classificar o risco do usuário na queixa aguda, conforme caderno de atenção básica, o paciente poderá ser reagendado no dia, quando oportuno ou ainda, ter sua necessidade prontamente atendida se esta for caracterizada como urgência ou emergência, conforme figura 1.

Figura 1 - Classificação de risco na atenção primária.

Situação não aguda
Condutas possíveis: • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização). • Agendamento/programação de intervenções. • Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação aguda ou crônica agudizada
Condutas possíveis: • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa. • Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência. • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: BRASIL, 2013.

Critério a serem avaliados na sala de pré consulta:

- Peso e Altura – Índice de Massa Corpórea (IMC);
- Valores de níveis de Glicemia Capilar;
- Valores da Pressão Arterial (PA);
- Aferição de Temperatura;
- Frequência Cardíaca;
- Frequência Respiratória;
- Relato de Dor;
- Queixa ou motivo da com consulta;
- Duração da queixa.

Observação: O profissional deverá ter conhecimento acerca dos valores de referência dos sinais vitais de maneira a agir prontamente em casos de alterações que possam levar ao paciente à uma urgência ou emergência.

4. Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem deverá ser realizada em ambiente acolhedor, respeitando a individualidade e privacidade e ainda, com foco na integralidade do cuidado. Deverá ainda, ser alicerçada pelo processo de enfermagem que é constituído por cinco fases independentes e relacionadas entre si (CAMPOS, 2017), como ilustrado na figura 2.

Figura 2 - Modelo de processo de enfermagem.



Fonte: CAMPOS, 2017.

Cabe detalhar as cinco fases da sistematização da assistência de enfermagem, com o propósito de empoderar a enfermagem na lei do exercício profissional.

4.1. Histórico de enfermagem (anamnese/exame físico):

Identificação do usuário – nome, idade, sexo, estado civil, profissão, local de trabalho, naturalidade, residência atual.

Queixa principal – Qual motivo levou o paciente a procurar auxílio do serviço, quais sintomas;

História da doença atual (HDA) – registro da doença, sintomas, desde quando começou e como tem evoluído.

História médica pregressa ou História patológica pregressa (HMP ou HPP) – Coletar todas as informações sobre a saúde do paciente, estando ou não relacionadas com o evento atual.

História familiar (HF) – Evidenciar se há relação de hereditariedade nas doenças.

História pessoal (fisiológica) e história social – Busca de informação acerca de alcoolismo (aplicar escala de AUDIT – anexo 1), uso de drogas ilícitas, tabagismo, condições de moradia, animais de estimação, medicações de uso contínuo, alergias e outras informações que julgar necessário.

Revisão de sistemas: Inquérito sobre sintomas e relação com todos os sistemas.

Exame físico: Na consulta de rotina, avaliar todos os sistemas em busca de alterações e/ou melhoras. É importante que o enfermeiro realize o exame na ordem cefalo-caudal e tenha conhecimento de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico por imagem, análises laboratoriais, patologia clínica e semiologia, para que possa identificar problemas e dar adequada condução (SANTOS, VEIGA, ANDRADE, 2011).

4.2. Diagnóstico de enfermagem:

O diagnóstico de enfermagem deverá seguir a taxonomia adotada pela municipalidade, neste contexto, optou-se pela Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE, elaborada junto ao Departamento de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os principais diagnósticos serão elencados ao término de cada sessão e ainda o profissional poderá acessar o aplicativo CIPE – APS, pelo link: <https://appadvice.com/app/cipe-aps/1496050062>.

4.3. Planejamento da assistência:

O planejamento deverá seguir a linha do cuidado compartilhado, em que as estratégias deverão ser traçadas com o paciente e/ou responsáveis por meio de metas.

4.4. Implementação:

Priorizar os diagnósticos para ações a curto, médio e longo prazo, com a proposta de ações sejam elas no campo da promoção, prevenção, controle, reabilitação ou cura.

O enfermeiro deverá elencar as ações e os objetivos esperados (COFEN, 2009).

4.5. Avaliação:

Momento de avaliação da assistência prestada, permite acompanhar as respostas do usuário aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário eletrônico, e de observações diretas do paciente, bem como de seus relatos.

À medida que os registros são feitos, é possível traçar estratégias de melhorias no cuidado, ou até mesmo, avançar em outras perspectivas, para além da assistência, o prontuário é capaz de fornecer dados às demais equipes que atuam junto ao paciente (COFEN, 2009).

Além disso, essas anotações proporcionam informações que irão auxiliar as demais equipes multidisciplinares na tomada de decisão de condutas, como no próprio processo de alta.

5. Solicitação de exames paciente adulto – checkup

Exames preconizados para pacientes maiores de 18 anos que não apresentem comorbidades. Aos hipertensos, diabéticos e outras patologias serão descritas posteriormente, conforme tabela 1.

Estes servem para manutenção do cuidado e detecção precoce das condições mais predominantes de adoecimento na fase adulta (COREN-GO, 2022).

Devem ser observados mais enfaticamente para pacientes ≥40 anos.

Tabela 1 - Exames para adultos			
SANGUE	FEZES	URINA	OUTROS EXAMES
Glicemia Jejum	Parasitológico de fezes	Urina 1	
Hemograma			
Ac. Úrico			
Sódio (Na ⁺)			
Potássio (K ⁺)			
Triglicerídeos			
Colesterol total + frações			ECG
Creatinina			Mamografia
Uréia			
Função hepática			
PSA (<i>para pacientes Homens ≥ 40 anos</i>)			
TSH (<i>para pacientes mulheres ≥ 40 anos</i>)			
T4 LIVRE (<i>para pacientes mulheres ≥ 40 anos</i>)			
Sorologia para HIV e Sífilis (anual para adultos, ou conforme a necessidade)			
Sorologia para Hepatite B e C (quando necessário)			

Fonte: BRASIL (2020).

6. PRINCIPAIS QUEIXAS SAÚDE DO ADULTO

6.1. Febre

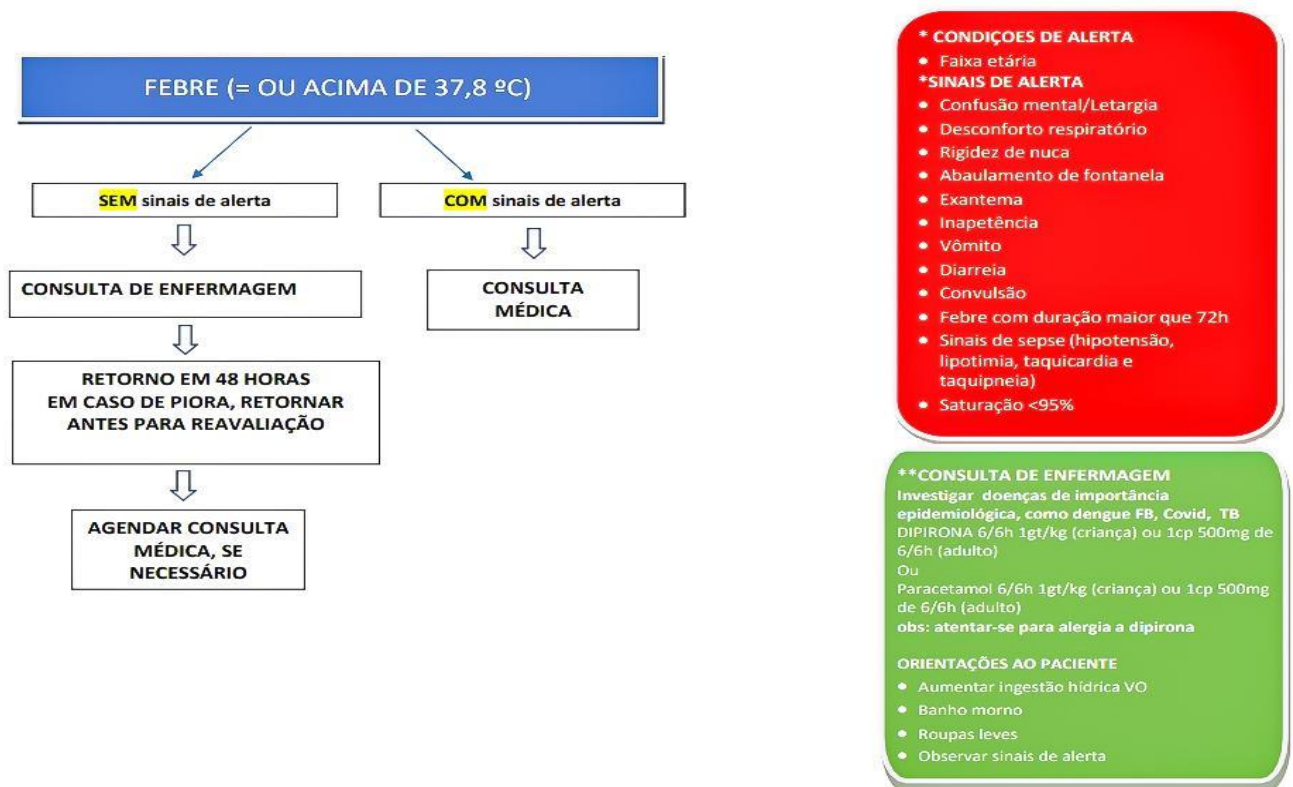
Temperatura corporal elevada que ocorre quando o termostato do corpo (localizado no hipotálamo) é redefinido em uma temperatura mais alta, principalmente em resposta a um quadro infeccioso. Em adultos saudáveis, temperaturas de 38°C a 40° C costumeiramente é bem tolerado (BUSH, 2022), para tanto, o enfermeiro deverá atuar com responsabilidade na prescrição de antitérmicos, conforme fluxograma 1 e ainda, ficar atento a sinais de alerta, conforma descrição que se segue:

- Faixa etária;
- Confusão mental/Letargia;
- Desconforto respiratório;
- Rigidez de nuca;
- Exantema;
- Inapetência;
- Vômito;
- Diarreia;
- Convulsão;

- Febre com duração maior que 72h;
- Sinais de sepse (hipotensão, lipotimia, taquicardia e taquipneia);
- Saturação capilar de oxigênio;
- Frequência Cardíaca.

Reavaliar em 48h e ainda, orientar paciente a procurar serviço de saúde em casos de piora dos sintomas e/ou febre refratária ao tratamento prescrito.

Fluxograma 1 - Manejo da febre no paciente adulto.



Fonte: SMS CAMPINAS, 2022.

Prescrição:

Se febre maior ou igual a 37,8°C

Paracetamol 200mg – 40 gotas ou

Paracetamol 750 mg 1cp 8/8h ou

Paracetamol 500 mg 1cp 6/6h.

Dipirona 500mg/ml 40 gotas

Observação: Checar prescrição para gestantes, lactantes e pacientes com patologias hepáticas.

6.2. Afecções respiratórias

6.2.2. Resfriado comum

Quadro em que os sintomas referidos normalmente estão associados e limitados ao trato respiratório superior, região de nasofaringe.

Rinorréia e obstrução nasal são os proeminentes, e estão vinculados à resposta inflamatória neutrófila combinada ao aumento da permeabilidade vascular e da secreção de muco (CAMPOS H. S., 2014).

6.2.2.1. Avaliação Clínica

Paciente comumente apresenta relato de coriza hialina, gotejamento posterior, mal estar geral (referido), podendo apresentar episódios de febre.

Avaliação diferencial: amígdalas sem alteração morfológica e sem hiperemia, bem como o conduto auditivo e membranas integras.

A avaliação pulmonar conserva murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios (CAMPOS H. S., 2014).

6.2.2.1.1. Tratamento:

Quanto à abordagem terapêutica, deve orientar:

Aumento da ingestão hídrica;

Soro fisiológico 0,9% ou solução fisiológica caseira, conforme Apêndice A (SCHWEIGER, C. et. al., 2022) – Realizar lavagem mecânica com seringa de 10 ml 3h/3h enquanto os sintomas persistirem, a fim de umedecer e expelir secreção em região de narina e seios de face;

Vaporização com água três vezes ao dia;

Medicar vide protocolo de febre;

Prescrição:

Loratadina 10mg - 1 cp VO 1x ao dia por 5 dias, para alívio de sintomas como a coriza (FONSECA; SANTOS; MARQUES., 2023).

Esclarecer sinais de alerta e disponibilizar unidade e serviços de emergência.

6.2.3. Quadros respiratórios alérgicos

Casos que há um gatilho disparador que ocasiona aumento da frequência de espirros, constipação nasal com presença de coriza hialina.

Pacientes em estado alérgico não costumam apresentar febre, negador a palpação em seios da face, e, assim como no resfriado, as amígdalas conservam-se sem alteração morfológica e sem hiperemia, bem como o conduto auditivo e membranas integras (CAMPOS H. S., 2014).

A avaliação pulmonar apresenta murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios (CAMPOS H. S., 2014).

6.2.3.1. Tratamento:

Estes pacientes devem evitar tapetes, carpetes, cortinas, mofo, umidade, almofadas, animais de pelúcia e sprays com cheiro;

Cama e berços não devem ser colocados lateralmente, junto à parede, pois pode conter agentes estressores em teto e paredes;

Devem evitar travesseiros de paina ou penas: preferir os de espuma, sempre que possível envolto em material plástico para facilitar a manutenção da limpeza;

Umedecer o ar, colocando água em um recipiente e deixar próximo à cama durante a noite, trocando a água diariamente;

Substituir o uso de vassouras e espanador de pó por aspirador ou pano úmido para a higiene diária da residência estes deverão ser higienizados com frequência semanal e não devem coabitar o ambiente de sono;

O uso de tabaco é um potencializador de crises alérgicas, deixar o uso ou evitá-lo quando possível é um mecanismo eficaz para regressão dos sintomas.

Prescrição:

Loratadina 10 mg - 1 cp VO 1x ao dia por 5 dias.

7. AFECÇÕES DE PELE E ANEXOS

7.1. Escabiose Humana

Conforme avaliado por FILHO. et. al. (2021), trata-se de uma doença parasitária pela infestação cutânea pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, desta forma, podendo levar à formação de pápulas eritematosas e prurido intenso, desencadeado pelo processo inflamatório do organismo paciente. Vulgarmente conhecida como sarna ou pereba.

A formação de pápulas eritematosas tem o potencial de prejuízo à saúde do hospedeiro devido à agressão da barreira fisiológica da pele, podendo ser alvo de subseqüentes infecções secundárias (THOMPSON; WESTBURY; SLAPE, 2021).

É competência do profissional a orientação dos familiares sobre a alta transmissão entre os contatos, orientando dessa maneira medidas de precaução de contato.

As roupas do indivíduo acometido devem ser higienizadas sozinhas com degermantes, quando possível, e submetida a alta temperatura (passar a roupa).

O uso de vassouras ou espanadores de pó pode disseminar este acaro pela casa e devem ser suspensos durante tratamento, sendo necessário o uso de panos umedecidos em momentos de higiene (SMS SÃO PAULO, 2022).

7.1.2. Tratamento:

Reforçar medidas de controle;

Prescrição:

Ivermectina, dose única, VO.

26 a 44 Kg- 1 comprimido

36 a 50 Kg - 1 ½ comprimido;

51 a 65 Kg - 2 comprimidos;

Acima de 65 Kg - 2 ½ comprimidos;

> ou = 80 Kg – 3 comprimidos ou 200 microgramas /kg).

Repetir dose em 14 dias (GUSSO G. et al., 2019; THOMPSON; WESTBURY; SLAPE, 2021)

Observação: Atentar-se para gestantes e alergias medicamentosas, estas devem ser avaliadas por médico ou solicitado Inter consulta.

7.2. Pediculose

Pediculus humanus capitis, conhecido como piolho, consiste em um ectoparasita hematófago com alta velocidade de reprodução. Este se aloca em regiões aquecidas e comumente protegidas por pelos. Nestes lugares a fêmea madura denominada lêndeia, deposita seus ovos (LUIPI; BELO; CUNHA, 2012; COATES, et. al., 2020; LEUNG, et. al., 2022).

O inseto não apresenta propriedade de vôo. A transmissão é de pessoa-pessoa e a instalação em base do folículo piloso, com depósito dos ovos com boa aderência ao pelo (LUIPI; BELO; CUNHA, 2012; COATES, et. al., 2020; LEUNG, et. al., 2022).

A patologia é mais comum em crianças, e se evidencia com prurido intenso, devido ao processo inflamatório gerado por secreções produzidas pelo parasita (LUIPI; BELO; CUNHA, 2012; COATES, et. al., 2020; LEUNG, et. al., 2022).

Aglomerados humanos favorecem a disseminação, uso de utensílios compartilhados podem facilitar este processo, como por exemplo escovas de cabelo, pentes, toalhas ou bonés (LUIPI; BELO; CUNHA, 2012; COATES, et. al., 2020; LEUNG, et. al., 2022).

7.2.1. Tratamento:

Prescrição:

Deltametrina shampoo.

Modo de usar: Aplicar no couro cabeludo, com ligeiras fricções, até fazer bastante espuma, deixar agir por 5 minutos e enxaguar. Remover lêndeas com pente fino.

Utilizar por 2 a 4 dias consecutivos, se necessário repetir o tratamento em 7 dias (FONSECA; SANTOS; MARQUES., 2023).

Deltametrina Loção 0,02%

Aplicar no couro cabeludo a noite, com ligeiras fricções e repassar no dia seguinte, aplicar por 2 noites seguidas ou aplicar durante o banho, por 4

dias consecutivos, deixar agir por 5 minutos e enxaguar bem e repetir em 7 dias (FONSECA; SANTOS; MARQUES., 2023).

Estes produtos causarão a atenuação dos parasitas, mas a retirada deve ocorrer de forma mecânica, utilizando pente fino, passando da base do cabelo até a ponta distal. (LEUNG et. al., 2022)

Observação: Deve observar se paciente devido prurido intenso não gerou lesão em couro cabeludo, podendo resultar numa absorção diferente do esperado dos medicamentos. Orientar sobre fácil transmissão.

7.3. Tineacris/intertrigo

Trata-se de uma dermatose superficial inflamatória, caracterizada por maceração, ocorre normalmente em região de virilha, por atrito, uso de fraldas ou a higiene íntima comprometida (TAUDORF et. al., 2019).

A lesão se apresenta como placas eritematosas, pruriginosas ou não, com bordas bem delimitadas, podendo constar descamação (TAUDORF et. al., 2019).

Devido ao prurido, fissuras podem ser uma porta de entrada para micro-organismos oportunistas, evoluindo a ulcerações infectadas (TAUDORF et al., 2019).

Áreas flexoras (axilas, região infra mamária, interdigitais e inguinais) são outros pontos em que estas lesões podem acometer. Sendo em sua maioria de causa fungica, principalmente *Candida albicans* (TAUDORF et al., 2019).

7.3.1. Tratamento:

Prescrição:

Cetoconazol creme.

Modo de usar: Aplicar na região de 12/12 horas, por 14-28 dias.

Observação: Cabe ao enfermeiro avaliador checar sinais de infecção por bactéria, como odor fétido, secreção purulenta e sinais logísticos. Nestes casos, solicitar interconsulta médica.

7.4. Larva Migrans (Bicho geográfico)

Trata-se de uma infecção cutânea por larvas de *Ancylostoma*, cujo movimento na região intradérmica resulta numa lesão linear e sinuosa, acompanhada de intenso prurido (LUPI; BELO; CUNHA, 2012, DEL GIUDICE; HUBICHE; MARIE ROGER., 2018, GUSSO; LOPES, 2019; GILL; SOMAYAJI; VAUGHAN., 2020; VIJAYASARNKAR, et.al., 2022; SANDHU; BHATNAGAR; SUHAG., 2022).

O parasita, na maioria das vezes, é depositado junto às fezes de cães e gatos em ambiente externo, como parques com areia e praias. Após 24 horas a larva torna-se infecciosa ao humano, entra rompendo a barreira da pele e instala-se na epiderme, ficando alojado em busca de ambiente para sua reprodução (LUPI; BELO; CUNHA, 2012, DEL GIUDICE; HUBICHE; MARIE ROGER., 2018, GUSSO; LOPES, 2019; GILL; SOMAYAJI; VAUGHAN., 2020; VIJAYASARNKAR, et.al., 2022; SANDHU; BHATNAGAR; SUHAG., 2022).

Devido à incapacidade em perfurar barreiras colagenosas, não acessa vênulas e outros tecidos, morrendo e regredindo os sintomas em semanas. Além da forma linear, podem ser encontradas formas bolhosas ou papulosas. Áreas mais afetadas: pés, pernas e nádegas (LUPI; BELO; CUNHA, 2012, DEL GIUDICE; HUBICHE; MARIE ROGER., 2018, GUSSO; LOPES, 2019; GILL; SOMAYAJI; VAUGHAN., 2020; VIJAYASARNKAR, et.al., 2022; SANDHU; BHATNAGAR; SUHAG., 2022).

7.4.1. Tratamento

A abordagem terapêutica é utilizada para a regressão mais acelerada do parasita, mas, a ausência de tratamento não afetara o processo de cura da infecção parasitária.

Prescrição:

Albendazol 400 mg/dia em dose única ou repetido durante três dias consecutivos.

Observação: Devido a prurido intenso, ocorre o rompimento da barreira da pele e dessa maneira, podem ser colonizadas por bactérias. O

avaliador deve atentar-se para sinais logísticos e discussão com equipe médica local. (VIJAYASANKAR, et. al., 2022).

7.5. Pitiríase versicolor

Esta infecção é desencadeada pela colonização de fungos, costuma ser mais frequentes em jovens adultos e adolescentes. Apresenta lesões hipocrômicas/eritematosas ou acastanhadas, com bordas bem definidas e descamação fina. Acomete em geral região superior de tronco, membros superiores e pescoço (GUPTA, FOLEY.,2015; GUSSO; LOPES, 2019, SAUNTE; GAITANIS; HAY., 2020).

7.5.1. Tratamento:

Prescrição:

Cetoconazol creme 2%: aplicar duas vezes ao dia, por até 4 semanas, ou;

Cetoconazol shampoo 2%: aplicar no couro cabeludo 1x ao dia e deixar agir por 10min, após retirar o produto com água corrente.

Observação: Estas lesões podem ser colonizadas por bactérias, avaliador deve atentar-se para sinais logísticos. Nestes casos paciente deve ser avaliado em conjunto com equipe médica. (SAUNTE; GAITANIS; HAY.,2020)

7.6.Tinea corpo

Trata-se de uma Infecção cutânea superficial que afeta a pele, causada por fungos. Pode estar alocado em qualquer parte do corpo, com predominância em região rica em folículos pilosos, acarretando processo inflamatório mais acentuado (KHURANA; SARDANA; CHOWDHARY., 2019, GUSSO,LOPES., 2019).

Apresentam bordas delimitadas, pápulas e placas isoladas, eritema, escamas, pústulas, vesículas, fissuras e erosões e com clareamento central em sua maioria. Estas manifestações acompanham prurido intenso (KHURANA; SARDANA; CHOWDHARY., 2019, GUSSO,LOPES., 2019).

7.6.1.Tratamento:

O uso de antifúngicos tópicos são os mais utilizados e com boa eficácia para tratamento.

Prescrição:

Cetoconazol creme 2%: Aplicar duas vezes ao dia, por até 4 semanas, ou;

Observação: Estas lesões podem ser colonizadas por bactérias, avaliador deve atentar-se para sinais flogísticos. Nestes casos paciente deve ser avaliado em conjunto com equipe médica.

A manutenção da higiene é importante, passar as roupas, aumentar trocas de roupa de cama e evitar compartilhar utensílios particulares. (RAJAGOPALAN; IANAMADAR; MITTAL, 2018).

7.7. Miíase

Esta infecção é causada pela infestação da pele, mucosas, tecidos e/ou órgãos de humanos por larvas de mosca. Neste ambiente a larva se desenvolve e cresce, gerando, dor, rubor, processo inflamatório e podendo evoluir para infecção bacteriana. Esse período pode se estender de 30 a 60 dias (SBD, 2021).

O paciente pode ser acometido por apenas uma lesão e um orifício, denominada como miíase furunculóide ou por uma colonização de larvas, comumente em região de ferida prévia (SBD, 2021).

7.7.1. Tratamento:

Este tipo de infecção tem a dependência da remoção mecânica para resolução definitiva do caso, contudo, em determinada situação, devido à dor, é necessário o tratamento prévio antes da remoção, sendo oral ou anestesia local. Neste caso discutir com a equipe médica qual a melhor alternativa. A remoção pode ser feita por meio de pinças cirúrgicas estéreis ou por expressão manual (SBD, 2021).

Miíase furunculóide – Deve-se ocluir orifício para que a larva, em busca de oxigênio, exponha-se ao meio externo. Pode ser utilizado para

oclusão, vaselina pastosa, esparadrapo, estes recursos devem ser temporários, até que as larvas sigam até a superfície em busca de oxigênio.

Atenção: O uso de medicação sistêmica deverá ocasionar a morte da larva, desta maneira, devido à fisiopatologia desta doença, pode dificultar a remoção completa da larva, podendo evoluir para quadros infecciosos (SBD, 2021).

Miíase em lesão aberta- A remoção mecânica deve ser sempre a primeira opção para controle da doença, mas, em alguns casos, devido à grande quantidade de larvas e dor local, o paciente pode ser tratado de forma sistêmica, e após morte dos parasitas realizar remoção mecânica imediata.

Prescrição:

Ivermectina (6 mg/comprimido) 200 µcg/kg de peso VO dose única;

8. Conjuntivite

A conjuntivite é um processo inflamatório da conjuntiva ocular, ocasionada por componente alérgico, viral ou bacteriano. Alérgica é iniciada por um agente estressor, gerando uma reação inflamatória a algo inerte. Costuma apresentar resolução espontânea em até 2 semanas (EHLERS, et.al., 2022).

Viral ocasionada por vírus, é necessário afastamento por 7 dias ou mais devido à alta transmissibilidade por contato. Sintoma prevalente é irritação ocular, presença de secreção é rara. Costuma apresenta resolução espontânea em até 2 semanas (EHLERS, et.al., 2022).

Bacteriana, é iniciada por uma colonização de bactérias, nesta modalidade há frequentemente aumento da secreção ocular, prurido, além da irritação local. É necessário afastamento por 7 dias ou mais (EHLERS, et.al., 2022).

8.1 Tratamento:

Este paciente deve ser encaminhado ao consultório médico para avaliação, afastamento se necessário e conduta.

Deve-se orientar a retiradas de lentes de contato no período da doença, alertar sobre a possibilidade de transmissão, orientar lavagem com soro fisiológico 0,9% (de preferência gelado), e orientar lavagem adequada das mãos antes e após manuseio dos olhos (EHLERS, et.al., 2022).

9. Diarréia

A diarréia é caracterizada pelo aumento da frequência das evacuações associado a menor densidade (fezes líquidas) (SMS CAMPINAS, 2022).

O Agente desencadeador deve ser buscado na anamnese e no exame físico, exames podem ser feitos para auxílio do profissional como coleta de Teste Rápido para Sars-CoV-2. Ademais, há que se pensar em quadros bacterianos, virais e/ou intoxicações alimentares (SMS CAMPINAS, 2022).

Quando não identificado foco de alterações gástricas bem como constatação de sinais vitais estáveis e exame físico sem alterações, pode-se entender como um evento agudo (SMS CAMPINAS, 2022).

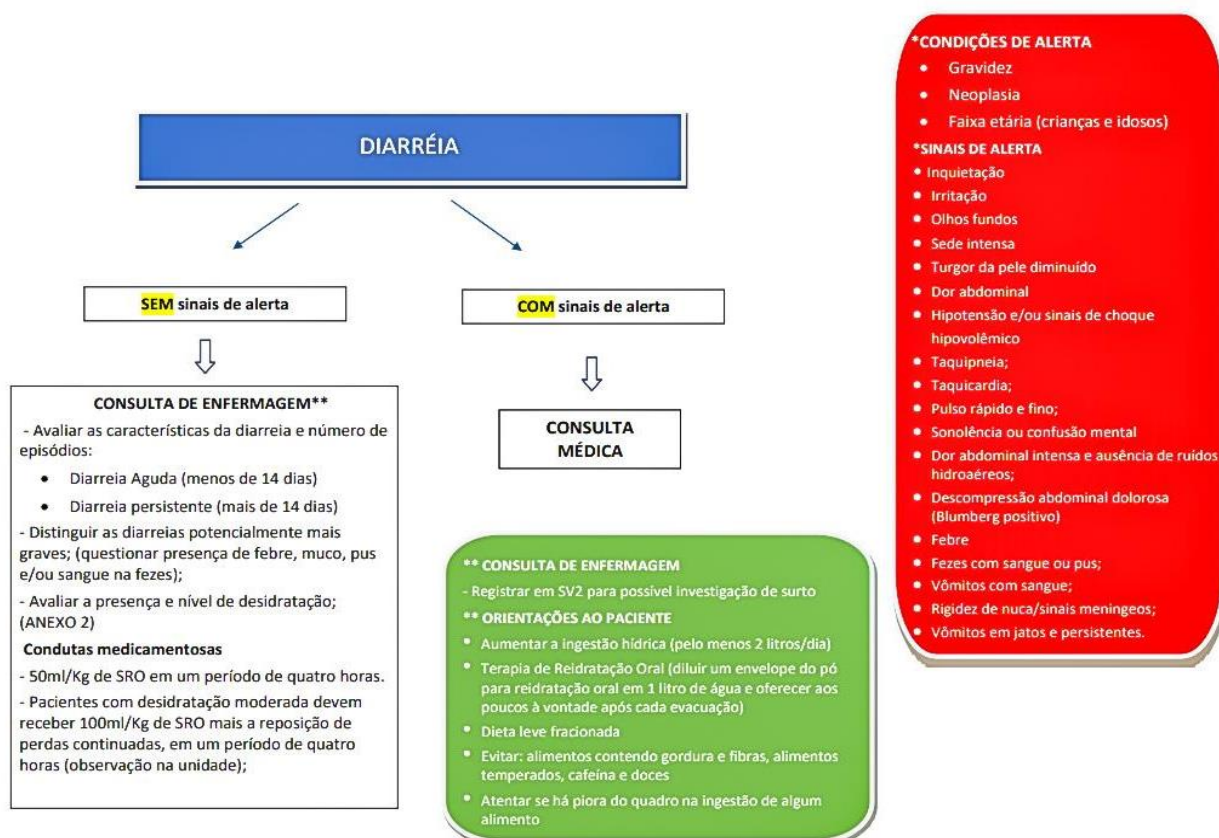
9.1. Tratamento

Não é incentivado o uso de medicações que causem a pausa da diarréia, pois nesta situação o prescritor poderá represar no intestino do paciente algum tipo de agente infeccioso (SMS CAMPINAS, 2022).

Desta forma, devem-se orientar sinais de alerta: olhos fundos, sede intensa, turgor da pele diminuído, dor abdominal, hipotensão e/ou sinais, taquipneia, taquicardia; sonolência ou confusão mental, dor abdominal intensa, febre, fezes com sangue ou pus, vômitos com sangue, diarréia com duração maior que 72h. Nestes casos, paciente deverá ser atendido em serviço de saúde e avaliado pela equipe médica (SMS CAMPINAS, 2022).

Orientar hidratação em domicílio, bem como orientar evitar alimentos gordurosos e estimulantes, como cafeína, doces e chás e seguir fluxograma 2.

Fluxograma 2 - Manejo da diarreia



Fonte: SMS Campinas (2022).

Observação: Fluxograma extraído do documento oficial de Campinas (2022), onde se lê SV2, leia-se notificação ao núcleo de vigilância epidemiológica local, conforme protocolo institucional.

10. Anemia Ferropriva

Esta anemia caracteriza-se por redução ou ausência de estoque de ferro no organismo. Suas causas costumam estar relacionadas a fatores de risco, como: crianças (alta demanda em razão de crescimento), mulheres (menstruação), dietas (CAMASCHELLA, 2015; AUERBACH; ADAMSON., 2016, AUERBACH; DELOUGHERY., 2016).

O ferro é elemento fundamental para eritropoiese, sem ele a construção de novas hemácias eficazes fica prejudicada, sendo assim, desencadeia todos os seguimentos de uma má perfusão sanguínea em especial sob a ótica da nutrição de oxigênio, parte indispensável do

metabolismo celular (CAMASCHELLA, 2015; AUERBACH; ADAMSON., 2016, AUERBACH; DELOUGHERY., 2016).

Os exames que permitem verificar se esta condição está agudizada no paciente são: Hemograma, Ferritina, Ferro sérico e Transferrina (CAMASCHELLA, 2015; AUERBACH; ADAMSON., 2016, AUERBACH; DELOUGHERY., 2016).

Para, além disto, o profissional deve colher informações em uma escuta qualificada buscando associar fatores de risco ao exame físico. Devem ser avaliadas as dietas do paciente bem como a apresentação clínica no momento, como disposição, cabelos e unhas pouco nutridos e hipocoloração de membrana ocular (CAMASCHELLA, 2015; AUERBACH; ADAMSON., 2016, AUERBACH; DELOUGHERY., 2016).

10.1. Tratamento

Para mulheres que apresentem hematócrito menor que 37% e hemoglobina maior que 9 g/dl e menor que 12g/dl deve ocorrer a suplementação e coleta de exames em 3 meses, além de orientações sobre alimentação.

Observação: Gestante possui valores limítrofes da normalidade, este público será abordado no protocolo saúde da mulher.

Para homens que apresentarem hematócrito menor que 40% e hemoglobina maior que 10g/dl e menor que 13g/dl deve ocorrer a suplementação e coleta de exames em 3 meses, além de orientações sobre alimentação (CAMASCHELLA, 2015; AUERBACH; ADAMSON., 2016, AUERBACH; DELOUGHERY., 2016).

Tratamento:

Prescrição:

O comprimido de sulfato ferroso costuma apresentar-se com 300mg = 60mg de ferro elementar. Devendo prescrever 3 comprimido nesta fase do tratamento. Ingerir preferencialmente com 30 minutos após as refeições, acompanhado de bebida rica em vitamina C (suco de laranja/limão natural).

Observação: Alterações maiores que as apresentadas anteriormente devem ser encaminhadas para avaliação médica

11. Cefaléia aguda

A cefaléia é uma manifestação clínica que pode ser desencadeada por vários fatores. O início súbito requer uma avaliação minuciosa para descartar comorbidades que possam estar se agudizando.

A verificação de SSVV, com ênfase na pressão arterial, glicemia capilar; aplicação da escala de CINCINNAT (queda facial unilateral /dislalia/ perda de força motora unilateral), avaliação de reação ocular e história pregressa do paciente, conforme demonstrado na figura 3.

Figura 3 - Escala de CINCINNATTI



Fonte: Internet (2023).

Se houver alteração em qualquer destes exames, paciente deverá ser submetida a avaliação médica, pois encontra-se em uma possível emergência hipertensiva, como por exemplo, acidente vascular encefálico (AVE).

Episódios de ansiedade, pseudocrise hipertensiva, desidratação e falta de sono devem ser questionados, pois são possíveis causadores desse quadro agudo, caso sejam identificados deverão ser abordados para que não ocorram.

11.1. Tratamento

Excluindo fatores de risco e alergias, paciente deverá ser medicado com:

Prescrição:

Paracetamol 750mg 1cp VO de 8h/8h, caso haja necessidade de reavaliação, agendar.

Dipirona 500mg/ml - 40 gotas de 8/8h.

12. Dor aguda

Alguns usuários portadores de doenças crônicas podem desencadear dores em forma aguda. Geralmente são condições referidas em membros superiores, inferiores ou coluna, normalmente de início subsequente a esforço físico, ou seja, sem traumas, lesões ou fraturas, as principais queixas da atenção primária podem ser evidenciadas na figura 4.

Figura 4 - Principais queixas de dor aguda na APS

PRINCIPAIS CAUSAS DE LOMBALGIA		
CAUSAS MECÂNICAS	CAUSAS SISTÊMICAS	CAUSAS VISCERAIS
Lombalgia Mecânica inespecífica	Neoplasias	Prostatite, Endometriose, DIP crônica.
Osteoartrose lombar	Artrites inflamatórias (espondilite anquilosante, sdr de reiter...).	Nefrolitíase, Pielonefrite
Hérnia de disco	Infecção (osteomielite, abscessos, herpes zoster...).	Pancreatite, Colecistite
Colapso vertebral por osteoporose	Doença de Schuermann	Aneurisma aórtico
Estenose espinhal	Doença de Paget	-
Espondilolistese	-	-
Cifose acentuada ou Escoliose acentuada	-	-

Fonte: UFSC, 2016.

Ao exame físico comum encontrar sinais sugestivos de dor músculo esquelético. Devem ser descartadas causas renais ou abdominais, por meio dos testes de Giordano (negativo), Blumberg negativa, Murphy (negativo).

Vale ressaltar que questões laborais/recreacionais nas queixas osteomusculares devem ser levadas em consideração e ainda, atentar para sinais de alerta, tais como (UFCS, 2016).

Trauma importante;

Idade > 50 anos;

História pregressa de câncer ou dor que piora em repouso;

Perda de peso inexplicada de mais de 10% do peso corporal;

Febre por mais de 48h;

Uso de drogas injetáveis;

Déficit neurológico grave ou progressivo;

Dor com duração de mais de 1 mês sem resposta ao tratamento
A consulta deve abordar sobre problemas hepáticos, gástricos e renais.

12.1. Tratamento

Excluindo fatores de risco e alergias:

Prescrição:

Dor lombar: Diclofenaco sódico 50mg – Tomar 1cp VO de 8h/8h por 5 dias (Descartar gravidez/ orientar tomar após refeição);

Dor abdominal: Escopolamina + dipirona 10 mg/250mg Tomar 1cp VO de 8h/8h se dor;

Em caso de flatulência, indicar Simeticona 75mg/ml – 40 gotas VO de 8h/8h por 3 dias

Paracetamol 750mg – Tomar 1 cp VO de 8h/8h se dor.

Dipirona 500mg/ml - 40 gotas de 8/8h.

4. SAUDE DO TRABALHADOR

Este capítulo trata-se de um recorte das principais doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação– SINAN, estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 4/2017, anexo V - Capítulo I e Portaria de Consolidação nº 5 (BRASIL, 2017).

4.1. Acidente de trabalho

Acidente de trabalho (AT): evento abrupto/agudo ocorrido durante atividade laboral, que pode acarretar perda de tempo, dano material e/ou lesões ao (à) trabalhador(a). Ainda, danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, podendo ou não evoluir com a morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2018).

Acontece qualquer situação em que o(a) trabalhador(a) esteja a serviço da empresa ou agindo em seu interesse. São consideradas também, agressões ou violências sofridas no durante o exercício profissional, acidentes

ou agressões ocorridas no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa (BRASIL, 2018).

4.2. Acidente com exposição à material biológico

Protocolo específico com atendimento especializado no Hospital das Clínicas de Botucatu.

4.3. Transtorno mental relacionado ao trabalho

Evidenciados por múltiplos fatores, dentre eles - exposição aguda ou permanente a agentes químicos e substâncias tóxicas, agentes agressores presentes na organização e no gerenciamento do processo laboral, transições tecnológicas e reorganização de processos de trabalho (competitividade, produtividade, turnos alternados, pausas não respeitadas, dentre outras) (BRASIL, 2018).

O assédio moral tem se demonstrado forte causador de doenças relacionadas ao trabalho com manifestações físicas e psicológicas, como, por exemplo, episódios depressivos, alcoolismo crônico, transtornos do sono e síndrome de Burnout ou de esgotamento profissional (MS, 2016).

4.4. Dermatose ocupacional

Também conhecidas como “dermatoses ocupacionais”, são doenças da pele, mucosas ou seus anexos (cabelo, pelos, unhas), direta ou indiretamente causadas, condicionadas, mantidas ou agravadas pelas condições de trabalho e/ou por agentes presentes nas atividades ou no ambiente de trabalho (MS, 2016).

4.5. Lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – LER/DORT

Doença relacionada ao labor decorrente da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, sem que haja tempo hábil para sua recuperação fisiológica. Evidenciada pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, sensação de peso e fadiga, limitação funcional,

parestesia, geralmente acompanhada de sofrimento psíquico, dificuldades nas atividades da vida diária e incapacidade laboral (MS, 2016).

4.6. Pneumoconiose

Trata-se de uma patologia de grande importância para saúde pública e quer desencadeia diversos problemas clínicos e socioeconômicos.

A sílica após inalada pode trazer diversas conseqüências respiratórias para os trabalhadores, que podem ser preveníveis e quando não o são, trazem prejuízos irreversíveis ao usuário. Não tem tratamento específico e podem evoluir para óbito por insuficiência respiratória (MS, 2016).

Pneumoconiose é caracterizada genericamente por comprometimento parenquimatoso, por inalação de poeira, independente da fisiopatologia, à exceção de doenças neoplásicas, asma, bronquite e enfisema (MS, 2016).

Formas de apresentação da silicose (MS, 2016):

Crônica: sintomas aparecem em torno de 10 anos de exposição, evidenciada por fibrose progressiva do parênquima pulmonar.

Acelerada ou subaguda: Manifestam-se entre 5-10 anos de exposição à sílica cristalina.

Aguda: contato com sílica recém fraturadas, evidenciada por dano alveolar difuso, processo inflamatório no interstício, exsudação eosinofílico lipoproteínico, que se manifesta após meses ou poucos anos.

4.6. Intoxicação por agrotóxicos

Acomete trabalhadores dos setores agropecuário, silvicultura, madeireiro, empresas desinsetizadoras, de saúde pública (agentes de endemias e de zoonoses), da capina química, produção, transporte, armazenamento e comercialização de agrotóxicos, dentre outros. Cabe salientar que, a população que reside ao lado dessas propriedades também está sujeito a contaminação, ainda, lembrando que todo cidadão sofre exposições diárias por alimentos e água contaminados (MS, 2016).

Observação: Os trabalhadores têm exposição adicional ao campo laboral, haja vista que, também são consumidores de alimentos e água, para além das questões ambientais (MS, 2016).

Quadro 1 - Classificação das intoxicações agudas segundo quadro clínico

GRAU DE INTOXICAÇÃO AGUDA	SINAIS E SINTOMAS
LEVE	Cefaléia, acompanhada por irritação da pele e das mucosas, náusea e discreta tontura.
MODERADA	Cefaléia intensa, náusea, vômitos, cólicas abdominais, tontura mais intensa, fraqueza generalizada, formigamento nas pernas, falta de ar, salivação e sudorese aumentada.
GRAVE	Hipotensão, arritmias cardíacas, insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão, pneumonite química, convulsões, alterações da consciência, choque, coma, podendo evoluir para óbito.

Fonte: MS, 2018.

Os sintomas por serem confundidos com outras doenças são negligenciados pelos profissionais e também pelos usuários, pois, acreditam em diversas patologias que não a intoxicação (MS, 2016).

Quadro 2 - Principais efeitos da exposição prolongada a múltiplos agrotóxicos.

Sistema/órgão	Efeito
Sistema nervoso	Síndrome asteno vegetativa; polineurite, radiculite; encefalopatia; distonia vascular; esclerose cerebral; neurite retrobulbar; angiopatia da retina.
Sistema respiratório	Traqueíte crônica; pneumofibrose; enfisema pulmonar; asma brônquica.
Sistema cardiovascular	Miocardite tóxica crônica; insuficiência coronária crônica; hipertensão; hipotensão.
Fígado	Hepatite crônica; colecistite; insuficiência hepática .
Rins	Albuminúria; nictúria; alteração do clearance da ureia; nitrogênio e creatinina.
Trato gastrointestinal	Gastrite crônica; duodenite; úlcera; colite crônica (hemorrágica, espástica, formações polipoides); hipersecreção e hiperacidez gástrica; prejuízo da motricidade.
Sistema hematopoiético	Leucopenia; eosinopenia; monocitose; alterações na hemoglobina.
Pele	Dermatites, eczemas.
Olhos	Conjuntivite, blefarite.

Fonte: MS, 2018.

Diante do exposto é imprescindível que os profissionais de saúde, ao evidenciarem doenças ocupacionais, além da assistência prestada, cumpram com o papel de notificador, pois, este recurso é de extrema importância para medidas de intervenção e planejamento em saúde (MS, 2016).

Para tanto, conta-se com o sistema de notificação de agravos à saúde, que deverão ser preenchidos com todas as informações necessárias sobre o usuário e as condições da exposição ou agravo, seja ele confirmado ou ainda suspeito, constituindo etapa importante da VISAT, pois permitirá traçar o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora no território e desencadeará ações de Vigilância (MS, 2016).

Observação: Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada para se caracterizar a doença como sendo provocada pelo

trabalho. Todo (a) trabalhador(a), urbano e rural, formal e informal, celetista ou estatutário, está sujeito a adoecer em decorrência do trabalho.

Finalidade:

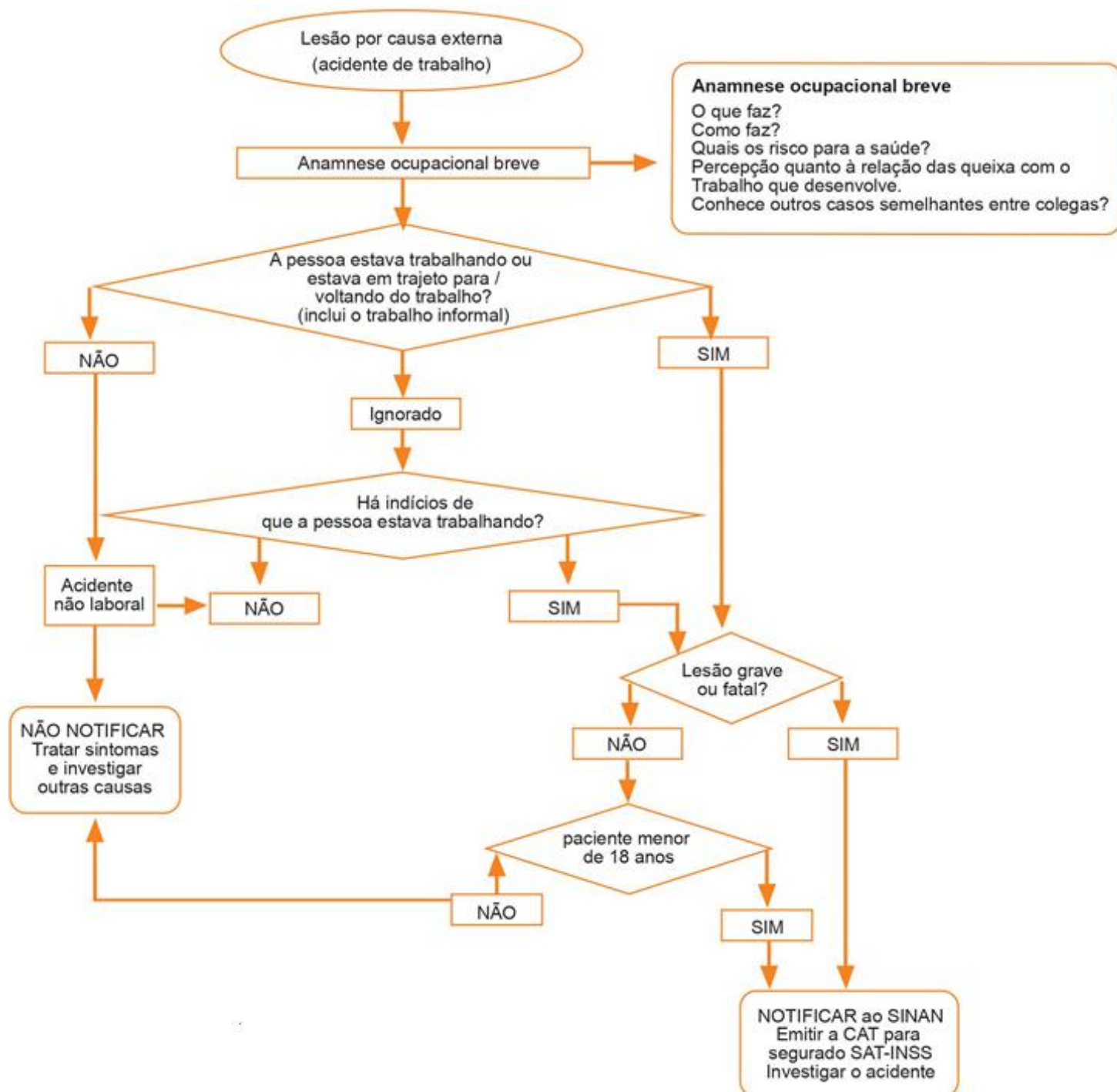
Diagnóstico, tratamento, acompanhamento e vigilância adequada dos trabalhadores.

Combater a subnotificação, e sub-identificação do panorama de adoecimentos relacionados ao trabalho, seja por meio de acidentes típicos de trabalho ou por vias de adoecimentos ocupacionais.

Cumprimento da legislação que obriga os entes municipais a notificar casos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no sistema SINAN.

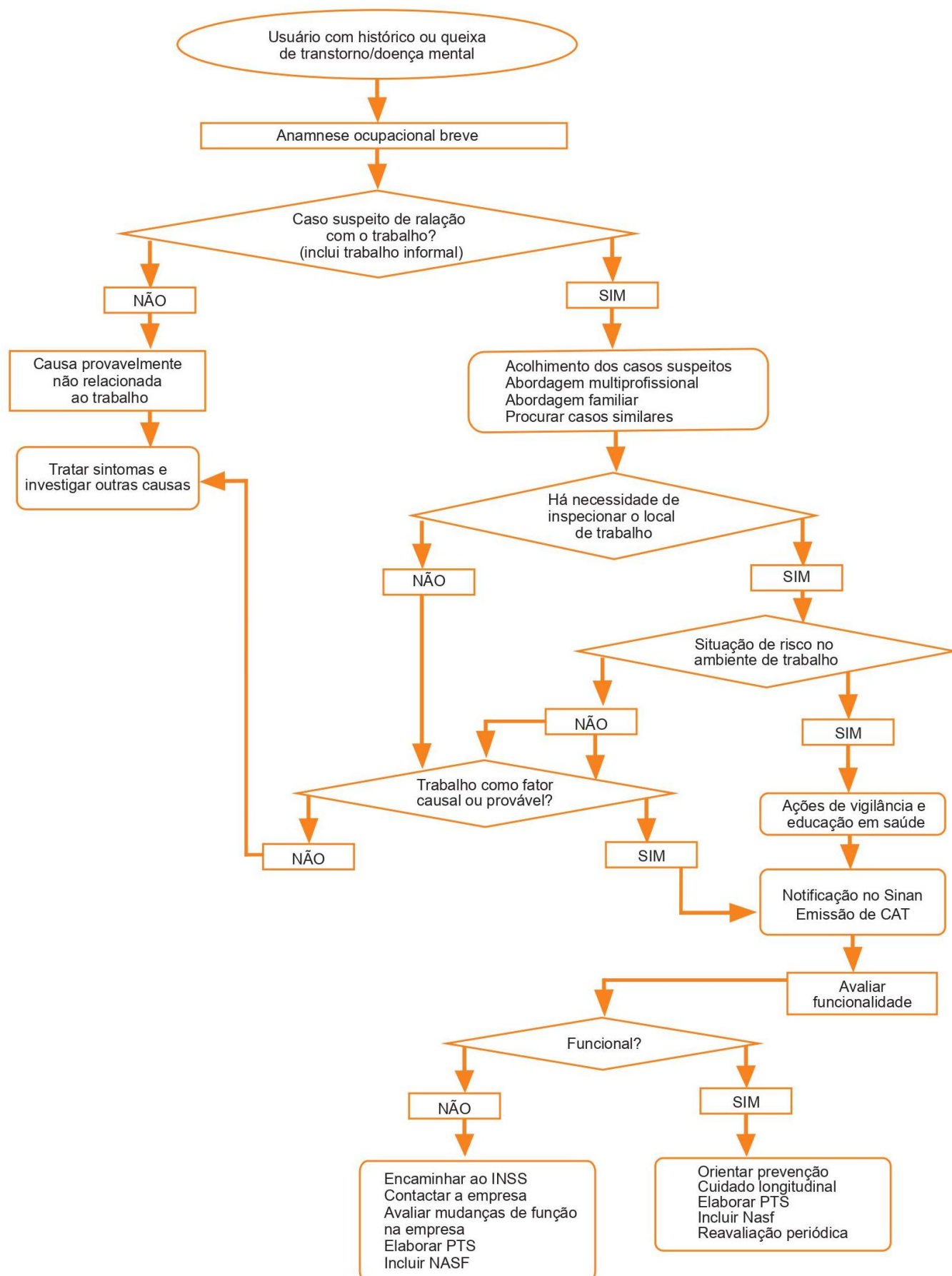
Ante o exposto, destacam-se os fluxogramas de manejo dos principais agravos descritos no plano de ação CEREST – Botucatu (2023).

Fluxograma 3 - Manejo dos Acidentes de Trabalho pelas equipes de Atenção Básica/ equipes de Saúde da Família.

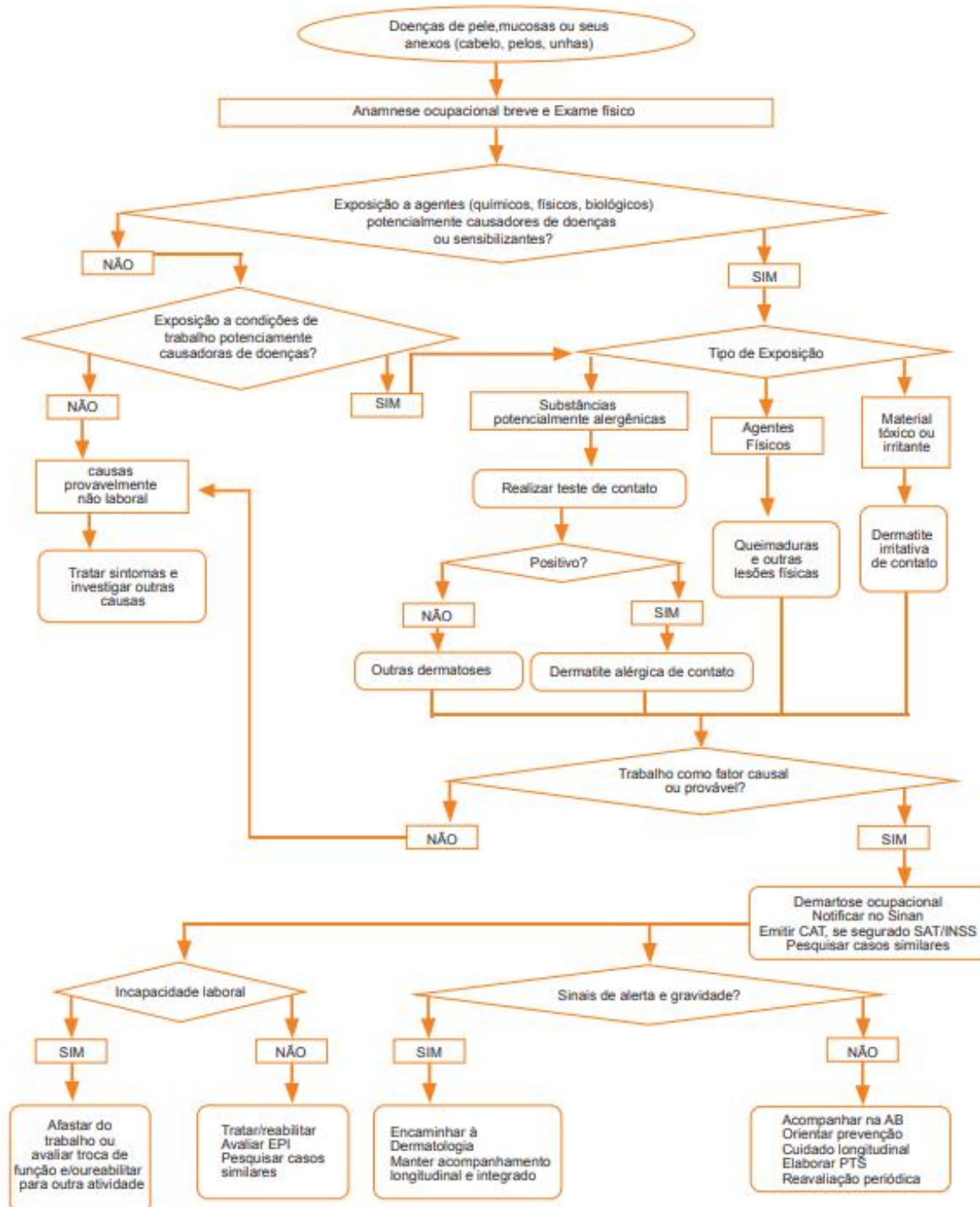


Fonte: MS, 2018.

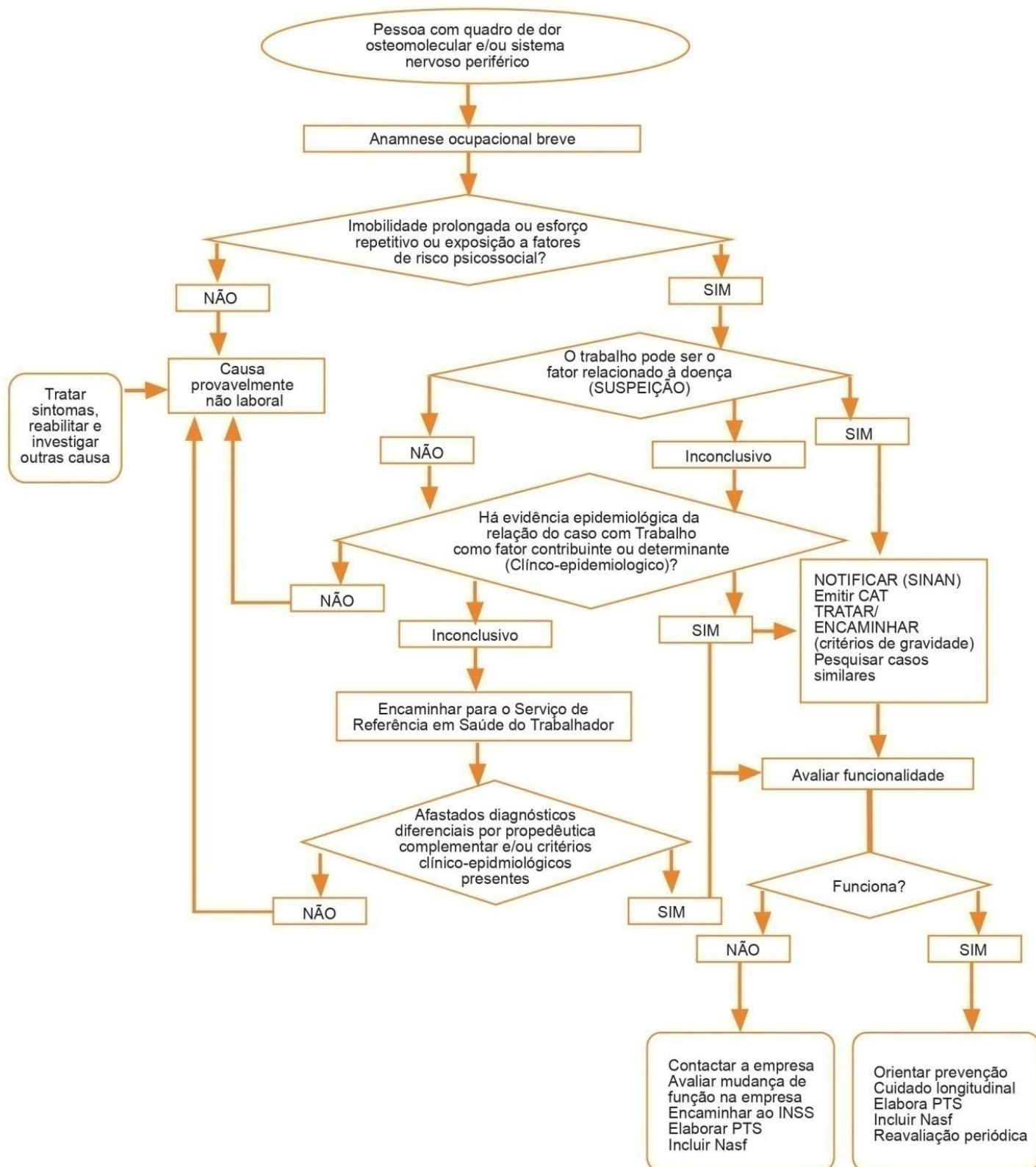
Fluxograma 4 - Transtorno Mental relacionado ao trabalho.no Mental relacionado ao trabalho (MS, 2018).



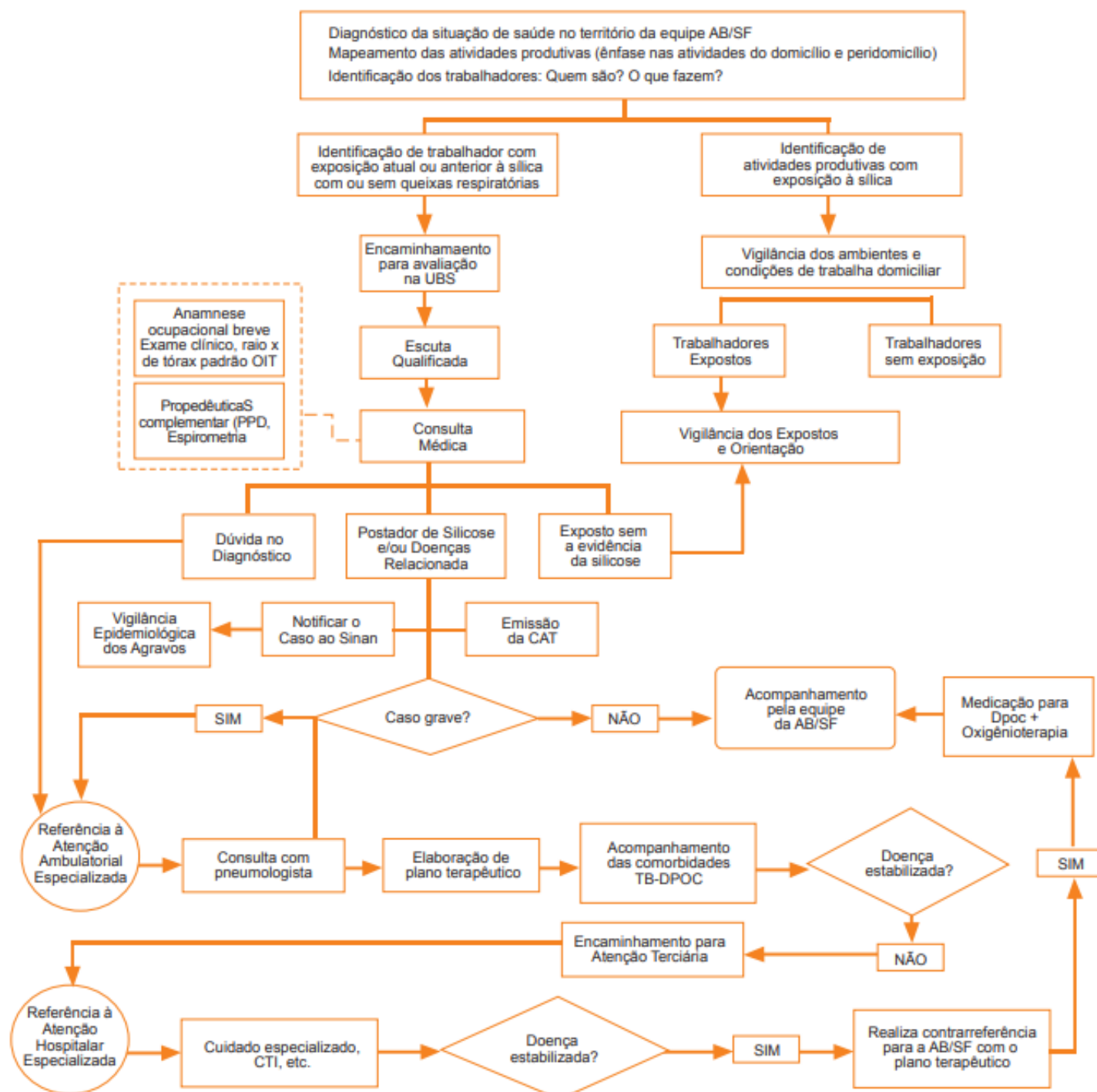
Fluxograma 5 - Manejo dos casos de dermatoses ocupacionais pelas equipes de Atenção Básica (MS, 2018)



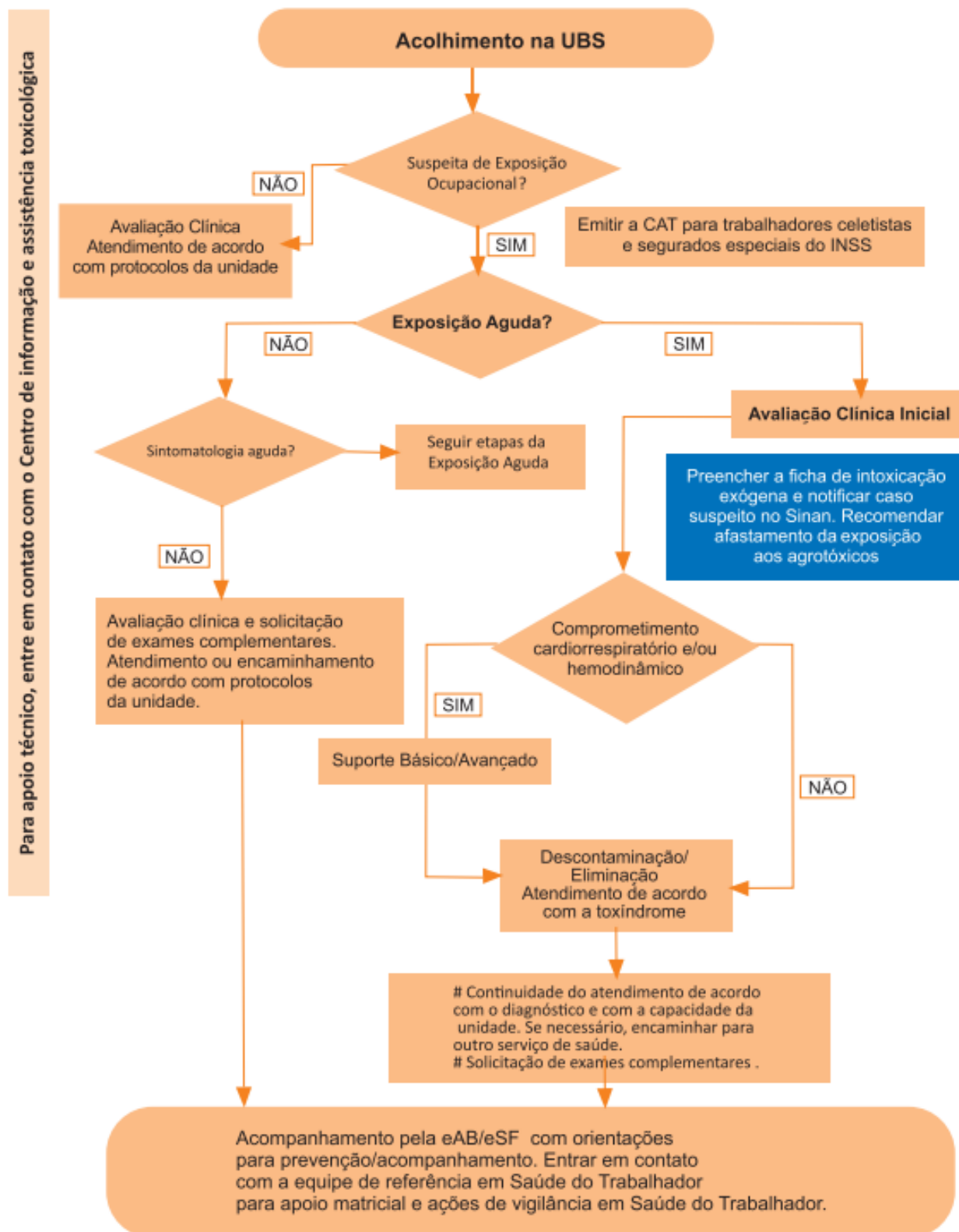
Fluxograma 6 - Manejo de LER e DORT na Atenção Primária à Saúde (MS, 2018)



Fluxograma 7 - Manejo dos casos de silicose e outras doenças respiratórias causadas pela inalação de poeira de sílica pelas equipes da Atenção Básica (MS, 2018)

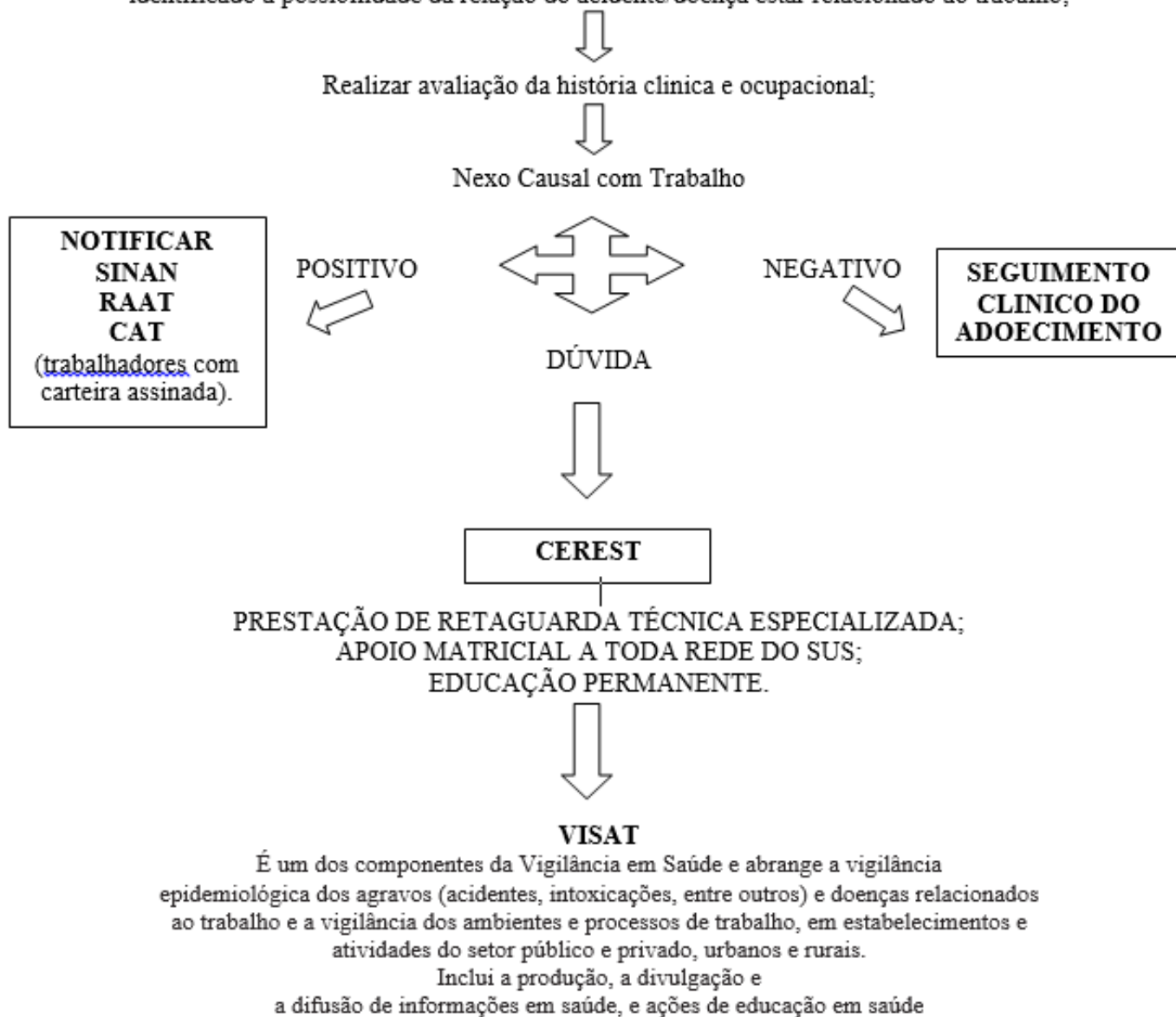


Fluxograma 8 - Manejo das intoxicações por agrotóxicos pelas equipes de Atenção Básica Fluxograma/ Atendimento – Suspeita de Intoxicação (MS, 2018)



Fluxograma 9 - Acompanhamento do(a) trabalhador (a) na Atenção Básica de Botucatu.

Durante o desenvolvimento de atenção qualificada aos(as) Usuários(as) - Trabalhadores(as), na eAB/eSF, é identificado a possibilidade da relação do acidente/doença estar relacionado ao trabalho;



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

5. SAÚDE DO IDOSO

5.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Idoso

No Brasil, indivíduos idosos são as pessoas com 60 anos ou mais, que atualmente, segundo dados do IBGE do ano de 2021, correspondem aproximadamente 14% da população brasileira, com estimativas de alcançar 40% da população geral até 2100 (IPEA, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu os anos de 2020-2030 como a década do envelhecimento saudável, e tem buscado atualmente a construção e elaboração de ações globais justamente para reduzir problemas de saúde nos idosos, que envolvam dependência de cuidados, perda da qualidade de vida e implicações sociais e econômicas (WHO, 2022). Desse modo, o foco principal das políticas públicas de saúde relacionadas aos idosos deve corroborar com o desenvolvimento e manutenção da capacidade intrínseca e habilidades funcionais, a fim de promover o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa (WHO, 2022).

Ainda, as Redes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, incluindo a Atenção Primária, devem buscar a integração das respostas às necessidades da saúde dos idosos, e a equipe de enfermagem deve estar inserida nos vários pontos de atenção, desenvolvendo atividades e ações para prestar cuidados desde a promoção da saúde até a reabilitação. Portanto, para que isso ocorra, os enfermeiros precisam conhecer aprimorar e se qualificar diante dos aspectos e demandas de saúde dos idosos (COREN-GO, 2017).

Sendo assim, este protocolo tem como objetivo instrumentalizar a equipe de enfermagem na atenção prestada à pessoa idosa, sua família e seus cuidadores na Atenção Primária, seja na unidade de Saúde ou domicílio, apresentando propostas de Sistematização para a Saúde do Idoso agrupadas em torno das principais ocorrências, e foi baseado nos Protocolos de Enfermagem já pactuados no município de Botucatu e no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás (COREN-GO, 2017).

5.1.1 Objetivos:

Observar e detectar alterações de órgãos e sistemas presentes nessa faixa etária;

Identificar situações de risco e/ou violência/negligência no cuidado ao Idoso;

Proporcionar tratamento adequado;

Proporcionar suporte psico-emocional ao paciente, cuidadores e familiares dos idosos;

Diminuir incidência e intercorrência das complicações recorrentes dessa faixa etária;

Esclarecer a comunidade sobre os fatores para as doenças e medidas de prevenção (COREN-GO, 2017).

5.1.2. Atividades:

Prevenir, detectar, tratar e reabilitar as alterações decorrentes dessa faixa etária;

Realizar consulta de enfermagem conforme critérios pré-estabelecidos;

Desenvolver atividades educativas, enfatizando fatores de risco;

Orientar sobre os riscos e prevenção de acidentes;

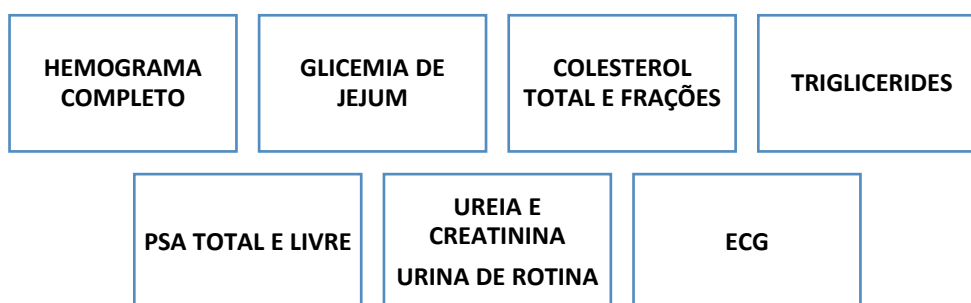
Orientar dieta nutricional específica para cada caso;

Promover integração social do idoso na comunidade a que ele pertence, além dos grupos da Unidade;

Realizar visita domiciliar para pacientes idosos, segundo critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos pela ESF (COREN-GO, 2017).

Solicitação de exames, conforme figura 5.

Figura 5 - Solicitação de exames laboratoriais para idoso.



Fonte: elaborado pelo autor, adaptado de Brasil (2020).

Ademais, podem ser acrescentados os seguintes exames a depender da necessidade do usuário e conforme disponibilidade do Município:

Hemograma (se histórico ou suspeita de anemia, também solicitar: Ferritina e Ferro Sérico), Sódio, Potássio, Ácido Úrico, TGO/TGP, Fosfatase Alcalina, Gama GT, TSH/T4 Livre, Parasitológico de fezes, Fundo de olho (DM), Raio-x de tórax, PSA, Papanicolau, Mamografia. Se diabético acrescentar: Hemoglobina glicada e Glicosúria Fracionada (COREN-GO, 2017).

5.1.3. Encaminhamentos:

Diante da queixa do paciente e o exame físico, se julgarem necessário, na consulta de enfermagem o profissional poderá e deverá conforme protocolos municipais e demais serviços, realizar ou solicitar encaminhamentos para os médicos responsáveis para as especialidades de: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Programa Doenças Sexualmente Transmissíveis, Homeopatia, Saúde Mental, Fonoaudiologia, Psicologia, Assistente Social, Fisioterapia, Nutrição, Geriatria, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e/ou outros serviços disponíveis no Município de Botucatu.

5.1.4. Consulta de enfermagem à pessoa idosa

A consulta de enfermagem é uma das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para abordagem dos idosos na Atenção Primária. Durante a sua execução devem estar previstas as etapas da Resolução COFEN-358/2009 (COFEN, 2009) que dispõe sobre a SAE, que correspondem as etapas de Coleta de dados, Diagnósticos de enfermagem, Planejamento da assistência, Intervenções, e Avaliação da assistência, conforme fluxograma 10.

Importante se atentar aos aspectos do envelhecimento com avaliação multidimensional (funcionalidade global, sistemas fisiológicos e funcionais principais, medicamentos, história pregressa e fatores contextuais) (CORENGO, 2017).

Com objetivo de promoção do envelhecimento saudável, a consulta de enfermagem deverá considerar a avaliação da capacidade intrínseca, nova proposta da OMS, as síndromes geriátricas e suporte ao cuidador (OPAS, 2023), sendo a capacidade intrínseca a combinação de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo tem a seu dispor, envolvendo as seguintes dimensões:

- Capacidade cognitiva;
- Capacidade locomotora;
- Capacidade visual;
- Capacidade auditiva;
- Capacidade psicológica;
- Vitalidade.

Desse modo, neste protocolo serão abordados alguns tópicos que envolvem algumas dimensões da capacidade intrínseca, das síndromes geriátricas, síndrome de fragilidade, além d Rede de apoio e suporte social, para auxiliar a sistematização da avaliação clínica do idoso e na identificação de situações que afetam a dependência e autonomia dos idosos e que podem impactar na sua qualidade de vida (OPAS, 2023).

5.1.4.1. Consulta de enfermagem - capacidade cognitiva do idoso

Durante a consulta de enfermagem a cognição poderá ser avaliada por meio de funções como memória, atenção, linguagem, funções executivas, concentração, compreensão, raciocínio, aprendizagem e inteligência (CORENGO, 2017).

5.1.4.1.2. Sinais de alerta que indicam necessidade de avaliação cognitiva:

- Esquecimento ou perda da memória;
- Dificuldade na execução de tarefas familiares;
- Desorientação no tempo e espaço;

Mudanças no humor;
Comportamento diferente do habitual sem motivo aparente;
Dificuldades na execução de atividades de vida diária que demandam funções cognitivas;
Bloqueio para realizar compras;
Bloqueio para utilizar transporte;
Bloqueio para preparar refeições;
Bloqueio para gerenciar suas finanças;
Dificuldades nas atividades de autocuidado (COREN-GO, 2017).

5.1.4.1.3. Avaliação capacidade cognitiva:

Para a avaliação do estado cognitivo, realizar o seguinte Teste Rápido Cognitivo:

Solicitar ao idoso que repita o nome dos objetos: Exemplo: Mesa, Maçã e Dinheiro.

Após 3 minutos, solicite que os fale novamente.

Resultado: Idoso incapaz de repeti-los: há necessidade de uma investigação mais aprofundada. Sugere-se também a realização do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), devido a sua rapidez e facilidade de aplicação, no entanto, na impossibilidade do enfermeiro realizar o teste mais profundo, se resultado desfavorável no teste rápido, encaminhar o idoso para avaliação médica (COREN-GO, 2017).

Mini Exame do Estado Mental (MEEM): O MEEM, conforme figura 6, deve ser utilizado como instrumento de rastreio não substituindo uma avaliação mais detalhada e necessidade de encaminhamento para médico, pois, apesar de avaliar vários domínios orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho o faz de maneira superficial, não servindo para diagnóstico, mas sim, para indicar que funções devem ser melhor investigadas (COREN-GO, 2017).

1.Orientação temporal (0-5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano: Semestre: Mês: Dia: Dia da semana:	1 1 1 1 1
2.Orientação espacial (0-5 pontos)	Onde estamos?	Estado: Cidade: Bairro: Rua: Local:	1 1 1 1 1
3.Repita as palavras (0-3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4.Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	1 1
4a. Cálculo (0-5 pontos)	Se de R\$100,00 fosse tirados R\$7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 15
5.Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6.Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7.Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	Nem aqui, nem ali, nem lá	1
8.Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o ao chão	1 1 1
9.Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel:” Feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	Feche os olhos	1
10.Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11.Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

Figura 6 - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Fonte: COREN-GO, 2022.

5.1.4.1.4. Diagnósticos de Enfermagem CIPE sobre capacidade cognitiva:

Cognição, Prejudicada (Definição: dificuldade para aquisição de conhecimentos).

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados de conhecimento/adesão ao regime terapêutico;
- Orientar cuidador;
- Avaliar plano de cuidados;
- Apoiar família;
- Apoiar cuidador;
- Encaminhar para serviços/Prestados de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Falta de conhecimento (ou cognição) de sintomas:

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados de conhecimento sobre regime terapêutico;
- Priorizar o regime terapêutico;
- Promover apoio familiar;
- Promover comunicação familiar eficaz;

Autoconhecimento (ou autocognição)

Intervenções de enfermagem:

- Estabelecer confiança;
- Encorajar afirmações positivas;
- Orientar/instruir paciente;
- Reforçar comportamento positivo.

Memória prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados de conhecimento/adesão ao regime terapêutico;
- Avaliar plano de cuidados;

- Avaliar regime terapêutico;
- Orientar cuidados;
- Apoiar cuidador;
- Apoiar a família;
- Apoiar capacidade para gerenciar o regime;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Memória eficaz

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regime terapêutico;
- Reforçar conquistas;
- Apoiar capacidade para gerenciar o regime;
- Orientar paciente;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Equilíbrio de humor prejudicado

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre condição psicológica;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Orientar família sobre regime terapêutico;
- Promover comunicação familiar eficaz;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento

Déficit de autocuidado

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre autocuidado;
- Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde;
- Obter dados sobre necessidades de cuidado de saúde e social;
- Obter dados sobre padrão de higiene;
- Obter dados sobre qualidade de vida;
- Obter dados sobre resposta à orientação;
- Orientar a família sobre padrão de higiene;

- Orientar cuidados;
- Promover apoio social;
- Apoiar a família;
- Apoiar cuidador;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Capacidade para executar autocuidado positiva

Intervenções de enfermagem:

- Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado;
- Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde;
- Obter dados sobre autocuidado;
- Obter dados sobre capacidade para executar o cuidado;
- Reforçar adesão;
- Reforçar auto eficácia;
- Reforçar capacidades (ou aptidões);
- Reforçar comportamento positivo; -Reforçar regime comportamental;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Desorientação

Intervenções de enfermagem:

- Relatar condição a membro da família;
- Orientar família sobre regime terapêutico;
- Promover comunicação familiar, eficaz;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta para acompanhamento.

Percepção alterada

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados de conhecimento/adesão ao regime terapêutico;
- Avaliar regime terapêutico;
- Orientar cuidador;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;

- Apoiar capacidade para gerenciar o regime;
- Avaliar plano de cuidados;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Desenvolvimento do Idoso prejudicado

Intervenções de enfermagem:

- Identificar condição psicossocial;
- Identificar percepções alteradas;
- Facilitar capacidade para comunicar necessidades;
- Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;
- Facilitar capacidade para desempenhar papel;
- Apoiar processo familiar de enfrentamento;
- Promover apoio familiar;
- Promover apoio social;
- Promover comunicação familiar eficaz; -Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Desenvolvimento do Idoso eficaz

Intervenções de enfermagem:

- Reforçar comportamento positivo;
- Reforçar identidade pessoal;
- Agendar consulta de acompanhamento.

5.1.4.1.4.1. Intervenções gerais em enfermagem para idosos com declínio cognitivo e suas famílias:

Proporcionar ambiente tranquilo e seguro;

Promover comunicação;

Utilizar frases simples, palavras curtas e de fácil entendimento durante a consulta de enfermagem;

Orientar a família ou cuidador a estimular e motivar diariamente a cognição do idoso por meio de lembranças e imagens do cotidiano, ou repetindo o último pensamento ou conversa que o paciente expressou;

Utilizar relógio e calendário de fácil visualização, em tamanho maior, para a manutenção da orientação temporal e espacial;

Incentivar e estimular o aprendizado de novas experiências e atividades, e também reforçar experiências e ações/atividades passadas;

Criar e estimular oportunidades e atividades para o uso da memória, através de jogos, reconhecimento de figuras e fotos;

Observar e atentar-se para sentimentos de inutilidade, baixa auto-estima, tristeza, choro e isolamento social;

Manter e estimular a realização de atividades de vida diária;

Incentivar e proporcionar a participação social, e integração com outros idosos, amigos, familiares;

Propiciar comunicação e interação com outros idosos e com outras gerações de idade;

Estimular o envolvimento da família no cuidado ao idoso, orientando-os nos cuidados;

Orientar familiares e cuidadores a valorizarem e promoverem atividades e ações que remetem aos interesses da pessoa idosa e a sua história de vida;

Reconhecer na família, os potenciais cuidadores, orientando sobre a importância de terem momentos de descanso, atividades de lazer e sociabilidade (COREN-GO, 2017).

5.1.5. Capacidade locomotora, instabilidade postural e quedas

Durante a consulta de enfermagem, deve-se avaliar a capacidade locomotora, que consiste na capacidade física de uma pessoa deslocar-se de um lugar para o outro. São fatores a serem avaliados: fraturas de fêmur, osteoartrose; deformidade plantar; úlcera plantar; acidente vascular encefálico; insuficiência cardíaca; doença arterial periférica; doença pulmonar obstrutiva crônica; iatrogenia medicamentosa; demência; depressão; doença de Parkinson; isolamento social; desnutrição (COREN-GO, 2017).

Ainda, fatores que devem ser avaliados na consulta de enfermagem que podem levar a debilidades/fraqueza muscular no aparelho locomotor: redução na amplitude de movimentos; diminuição da velocidade da marcha; passos lentos; movimentos dos braços diminuídos e próximos a do corpo; base

de sustentação ampliada e centro de gravidade corporal adiantado em busca de maior equilíbrio; imobilidade prolongada (COREN-GO, 2017).

Crítérios de avaliação de quedas: a queda decorre de uma instabilidade postural devido a um conjunto de fatores que afetam a mobilidade dos idosos e de manter o corpo em equilíbrio, tanto nas situações de repouso, como em movimento (COREN-GO, 2017).

A queda pode ocorrer da própria altura, da cama/maca ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeira higiênica, banheira), incluindo o vaso sanitário (COREN-GO, 2017).

Condições que devem ser avaliados na consulta de enfermagem para risco de queda: idade extrema; déficit de mobilidade; restrição prolongada ao leito; lesões de partes moles; perda de força e equilíbrio; polifarmácia; sedentarismo; pisos, iluminação, escadas no domicílio; moradia inadequada/baixa renda (COREN-GO, 2017).

5.1.5.1. Diagnósticos de Enfermagem CIPE sobre capacidade locomotora, Instabilidade postural e quedas:

Mobilidade prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar condição musculoesquelética;
- Obter dados sobre amplitude de movimento;
- Obter dados sobre equilíbrio;
- Obter dados sobre padrão de mobilidade;
- Obter dados sobre risco de queda;
- Obter dados de conhecimento sobre prevenção de queda;
- Orientar sobre prevenção de queda;
- Orientar sobre reabilitação;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Monitorar risco de queda;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Deambulação prejudicada

Intervenções de enfermagem:

Avaliar condição musculoesquelética;

- Obter dados sobre capacidade de andar;
- Obter dados sobre equilíbrio;
- Obter dados de conhecimento sobre prevenção de queda;
- Orientar sobre prevenção de queda;
- Orientar sobre técnica de deambulação;
- Promover deambulação com uso de dispositivo
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Monitorar risco de queda;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Amplitude de movimento prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar condição musculoesquelética;
- Obter dados sobre amplitude do movimento;
- Obter dados sobre equilíbrio;
- Obter dados sobre padrão de mobilidade;
- Obter dados de conhecimento sobre prevenção de queda;
- Orientar sobre prevenção de queda;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Monitorar risco de queda;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Risco de queda

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre risco de quedas;
- Obter dados sobre ambiente;
- Obter dados de conhecimento sobre prevenção de quedas; -Orientar família sobre prevenção de queda;
- Orientar técnicas de adaptação;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Monitorar risco de queda;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Risco de lesão por queda

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados de conhecimento sobre prevenção de queda;
- Obter dados sobre ambiente;
- Obter dados sobre risco de queda;
- Orientar a família sobre prevenção de queda;
- Aconselhar/orientar o paciente;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Monitorar risco de queda;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Risco de lesão por pressão

Intervenções de enfermagem:

- Orientar sobre prevenção de úlcera por pressão;
- Orientar sobre nutrição;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Agendar consulta de acompanhamento/visita domiciliar.

Déficit autocuidado

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre autocuidado;
- Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde;
- Obter dados sobre necessidades de cuidado de saúde e social;
- Obter dados sobre padrão de higiene;
- Obter dados sobre qualidade de vida;
- Obter dados sobre resposta à orientação;
- Orientar a família sobre padrão de higiene;
- Orientar cuidados;
- Promover apoio social;
- Apoiar a família;
- Apoiar cuidador;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Risco de trombose venosa profunda

Intervenções de enfermagem:

- Aconselhar/orientar paciente/familiar/cuidador;
- Encaminhar para fisioterapia (discutir NASF);
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento/visita domiciliar.

5.1.5.1.2. Intervenções gerais em enfermagem para prevenção de quedas e manutenção da capacidade locomotora

Orientar de acordo com o quadro de saúde do paciente prática de exercícios físicos regulares;

Orientar o uso de bengalas, andadores, cadeiras de rodas em casos de dificuldade de deambulação;

Orientar paciente, família e cuidador sobre a acomodação de alimentos e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando o uso de escadas, bancos/cadeiras pelo paciente;

Orientar paciente, família/cuidador sobre reorganização do ambiente interno à residência, removendo fios soltos, brinquedos espalhados, tapetes, providenciar escadas com corrimão; piso antiderrapantes, corrimão em banheiro/chuveiros, e mobiliários bem-dispostos;

Orientar quanto à iluminação adequada do ambiente interno e externo da residência;

Orientar retirada de tapetes, no início e no final da escada e dos degraus, ou utilizar tapetes antiderrapantes;

Orientar o banho sentado, quando houver instabilidade postural, bem como, cuidador presente para auxílio;

Orientar o uso de calçados adequados, se possível com antiderrapante;

Orientar sobre importância de como criar um ambiente doméstico seguro (COREN-GO, 2017).

Vale ressaltar que a equipe de enfermagem deverá estar atenta às intercorrências que podem advir da imobilidade dos usuários, conforme demonstra a figura 7.

Figura 7 - Sistemas atingidos em decorrência das imobilidades e cuidados de enfermagem.

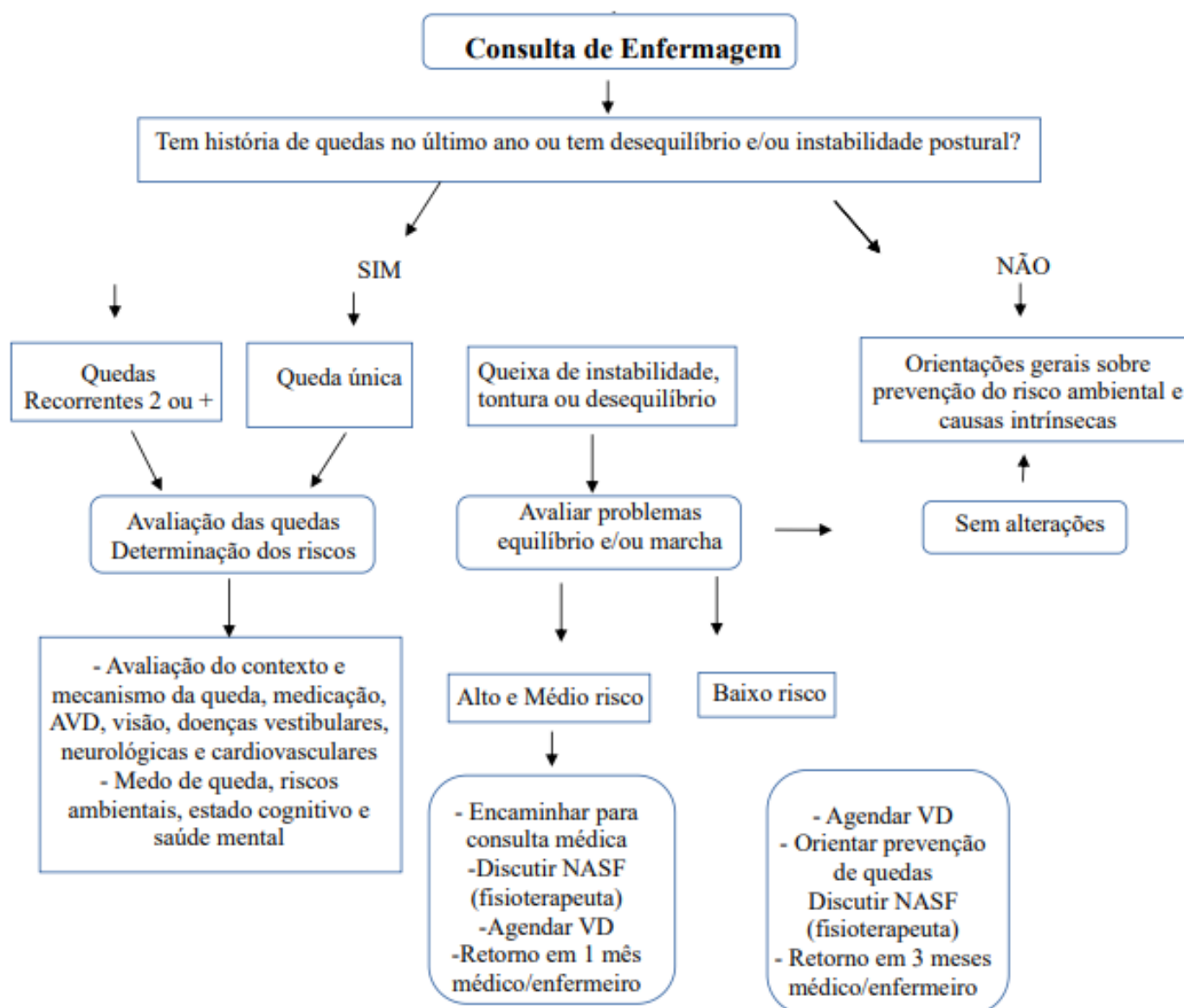
SISTEMAS	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA IMOBILIDADE	CUIDADOS
TEGUMENTAR	Lesões por pressão	-Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; -Proteger as proeminências ósseas com coxins; -Identificar áreas com hiperemia; -Usar colchões confortáveis preferencialmente colchão “caixa casca de ovo”; -Manter a nutrição adequada; -Manter o idoso sentado sempre que possível (mudar posição).
	Dermatite amoniacal	-Realizar a troca frequente de fraldas após cada eliminação fisiológica; -Observar hiperemia em região da fralda e pele.
CARDIOVASCULAR	Trombose venosa profunda /Embolia pulmonar	-Atentar-se para edema, rubor e calor em membros inferiores. -Realizar movimentação dos membros para estimular o retorno venoso.
ESQUELÉTICO	Osteoporose	-Realizar banho de sol até às 10 h e após às 16h, se possível; -Estimular a ingesta de alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, ovos, feijão, sardinha, frango, verduras verde-escuras; -Orientar prevenção de quedas.
URINÁRIO	Incontinência urinária Retenção urinária Infecções urinárias recorrentes	-Orientar em casos de incontinência urinária uso de fraldas -Realizar a troca frequente de fraldas após cada eliminação fisiológica; -Estabelecer um programa de treinamento vesical; -Recomendar micções em intervalos de tempo a cada duas ou três horas.
MUSCULAR	Atrofias e contraturas musculares	-Posicionar idoso adequadamente no leito com coxins; -Orientar os familiares sobre a importância da movimentação passiva de membros superiores e inferiores.
DIGESTÓRIO	Desnutrição Constipação	-Estimular a ingesta de alimentos ricos em fibras e aumento da ingesta hídrica; -Atentar para a rotina de evacuações; - Ensinar o cuidador a realizar massagem de impulsão do bolo fecal.
RESPIRATÓRIO	Pneumonia	- Manter a cabeceira do leito elevada; - Estimular a tosse e expectoração; - Atentar-se para febre.

Fonte: COREN-GO, 2022.

Em tempo: vale destacar a importância de aferir e monitorar dores em MMII, quando avaliar o sistema cardiovascular. Ainda, Sistema Urinário: Estabelecer um programa de treinamento vesical em parceria com o fisioterapeuta.

Em se tratando de questões posturais, o fluxograma 11 pode auxiliar os profissionais nesta abordagem.

Fluxograma 11 - Consulta de enfermagem na abordagem postural.



Fonte: COREN-GO, 2022.

5.1.6. Consulta de enfermagem: incontinência urinária no idoso

A Incontinência Urinária (IU) refere-se “a perda de urina em quantidade e frequência suficientes para causar um problema social ou higiênico”, podendo variar desde um escape ocasional até uma incapacidade total para reter qualquer quantidade de urina, ocasionando efeitos psicológicos, isolamento

social, erupções cutâneas na região do períneo, comprometimento de cicatrização de úlceras por pressão e sintomas depressivos (BERGAMASCO, E.C, et. al., 2020). Durante a consulta de Enfermagem, deve-se avaliar a condição urinária do idoso, conforme fluxograma 12.

Mudanças funcionais e estruturais no Trato Inferior do Idoso que podem ocasionar a incontinência urinária: redução da capacidade da bexiga; hiperatividade e redução da contratilidade do detrusor aumento do volume residual; redução da pressão de fechamento uretral; aumento do volume da próstata; aumento da produção noturna de urina; redução da produção de estrógeno na mulher; aumento da incidência de infecções recorrentes (BERGAMASCO, E.C, et. al., 2020).

5.1.6.1. Classificações da Incontinência urinária:

Transitória (Reversível): é causada pela perda involuntária de urina na ausência de disfunção do trato urinário inferior, provocada por eventos clínicos agudos, potencialmente reversíveis (BERGAMASCO, E.C, et. al., 2020).

Estabelecida (Persistente): refere-se à variedade não causada por comorbidades clínicas ou efeito colateral de medicamentos, persistindo ao longo do tempo, e relacionada com mecanismos fisiopatológicos: ex: hiperatividade ou hipoatividade do destrutor, alteração da pressão uretral, obstrução da saída vesical e distúrbios funcionais (BERGAMASCO, E.C, et. al., 2020).

5.1.6.2. Diagnóstico de enfermagem CIPE sobre Incontinência Urinária

Incontinência urinária

Intervenções de enfermagem:

- Explicar evento ou episódio;
- Obter dados sobre condição urinária;
- Gerenciar volume de líquidos;
- Orientar a família sobre suscetibilidade à infecção;
- Promover rotina vesical;

- Promover eliminação urinária eficaz; Aconselhar/instruir/orientar paciente;
- Encaminhar para fisioterapia (NASF);
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Risco de incontinência urinária

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre condição urinária;
- Gerenciar volume de líquidos;
- Promover rotina vesical;
- Promover eliminação urinária eficaz;
- Aconselhar/instruir/orientar paciente;
- Encaminhar para fisioterapia (NASF);
- Agendar consulta de acompanhamento.

5.1.6.3. Intervenções gerais de enfermagem para idosos com Incontinência Urinária:

Orientar rotina de atividades como caminhadas, exercícios leves, interação social com outras pessoas;

Orientar sobre dar oportunidades freqüentes para urinar (a cada 2 ou 3 horas), levando o idoso ao banheiro, ou colocando à disposição e em locais próximos, dispositivos coletores de urina, como comadres e papagaios;

Orientar higiene corporal e manter vestuários adequados;

Orientar se uso de fralda, troca de fralda após cada apresentação de diurese;

Orientar e facilitar a locomoção da pessoa idosa até o banheiro, eliminando escadas, mobília sem excesso no trajeto, tapetes, colocar barras e corrimãos e melhorar a iluminação no banheiro;

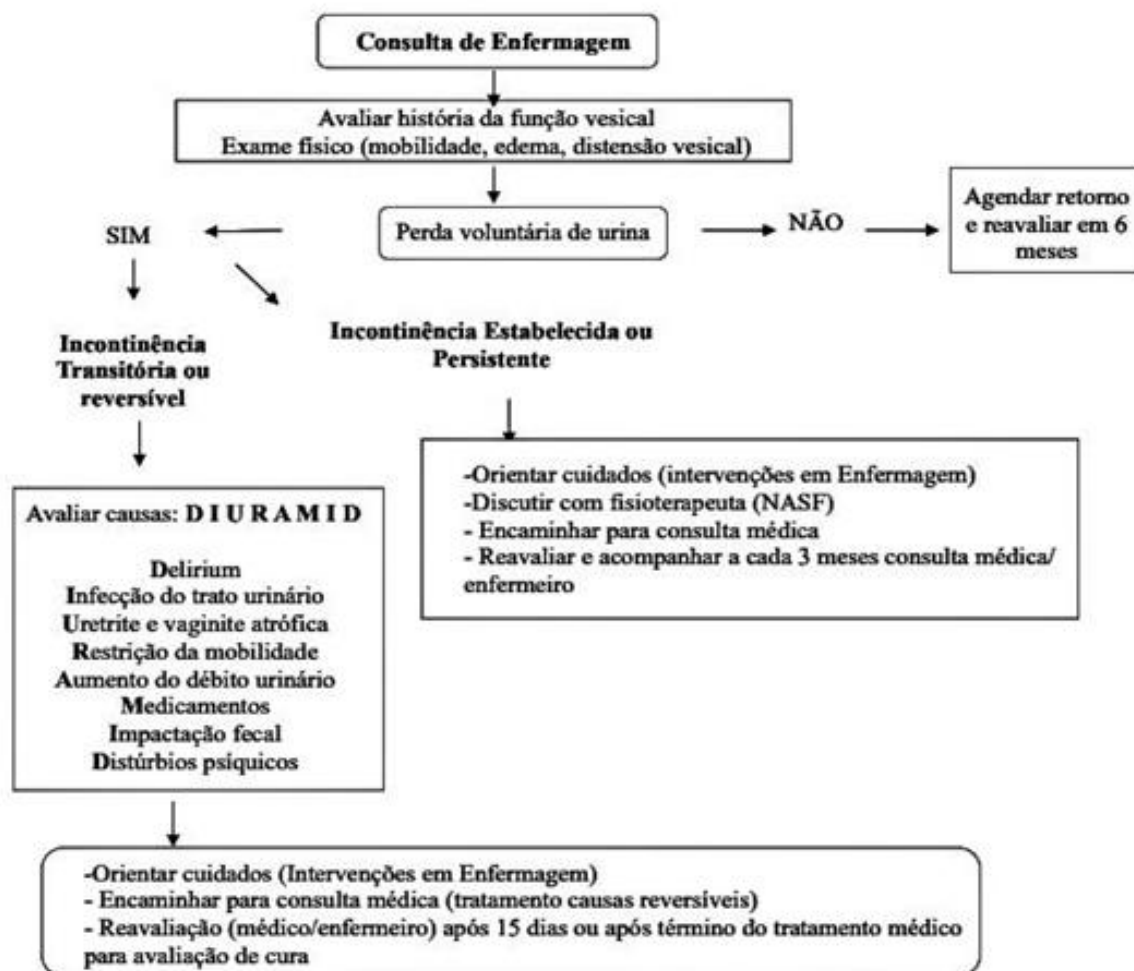
Sugerir elevar a altura do vaso sanitário se possível;

Estimular o autocuidado do idoso em suas atividades diárias;

Estimular o treinamento vesical: durante a urgência urinária contrair a musculatura pélvica, enquanto levanta-se ou senta-se devagar, inspirando de

forma lenta, fazendo exercícios de relaxamento mental. Passada a urgência, orientar caminhar lentamente para o banheiro (COREN-GO, 2017).

Fluxograma 12 - Consulta de enfermagem na incontinência urinária.



Fonte: COREN-GO, 2022.

5.1.7. Consulta de enfermagem: avaliação da fragilidade do idoso

Fragilidade é definida como um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, em que ocorre uma diminuição da reserva homeostática e da capacidade do organismo, tendo como desfecho um aumento de internações hospitalares, quedas, perdas funcionais e maior risco de óbito. Durante a consulta de Enfermagem, deve-se avaliar a condição de fragilidade do idoso, conforme quadro 3 (COREN-GO, 2022).

Condições a serem avaliadas em relação à fragilidade: perda de peso não intencional; fadiga; redução da força e da velocidade de caminhada; baixa atividade física (COREN-GO, 2022).

Quadro 3 - Avaliação de fragilidade

AVALIAÇÃO AUTORREFERIDA DE FRAGILIDADE	
COMPONENTE DA FRAGILIDADE	PERGUNTAS E RESPOSTAS
Perda de peso (Pontua-se, neste componente, o idoso que referir perda de peso superior a 3 kg)	Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) perdeu peso sem fazer nenhuma dieta? Sim, quantos quilos? - Entre 1 e 3 kg - Mais de 3 kg Não
Redução da força	Nos últimos 12 meses (último ano), o (a) Sr.(a) sente mais enfraquecido, acha que sua força diminuiu? Sim Não
Redução da velocidade de caminhada	O (a) Sr.(a) acha que hoje está caminhando mais devagar do que caminhava há 12 meses (há um ano)? Sim Não
Baixo nível de atividade física	O (a) Sr.(a) acha que faz menos atividades físicas do que fazia há 12 meses (há um ano)? Sim Não
Fadiga relatada (Pontua-se neste componente, o idoso que referir “algumas vezes” ou “a maior parte do tempo”, em pelo menos uma das perguntas).	Com que frequência, na última semana, o(a) Sr.(a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas (iniciava alguma coisa, mas não conseguia terminar): Nunca ou raramente (menos de 1 dia) Poucas vezes (1 – 2 dias) Algumas vezes (3 – 4 dias) A maior parte do tempo Com que frequência, na última semana, a realização de suas atividades rotineiras exigiu do(a) Sr.(a) um grande esforço para serem realizadas: Nunca ou raramente (menos de 1 dia) Poucas vezes (1 – 2 dias) Algumas vezes (3 – 4 dias) A maior parte do tempo

Fonte: COREN-GO, 2022.

Após a avaliação seguem as propostas de resultados (COREN-GO, 2022):

Frágeis: 3 ou mais componentes;

Pré frágeis: pontuaram positivamente para um ou dois;

Não frágeis: não apresentaram nenhum dos componentes.

5.1.7.1. Diagnóstico de enfermagem CIPE sobre Fragilidade:

Risco de estar com peso abaixo do esperado

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre risco de condição nutricional, prejudicada;
- Avaliar regime terapêutico;
- Obter dados sobre comportamento alimentar e de ingestão de líquidos;
- Identificar condição psicossocial;
- Obter dados sobre condição de habitação, financeira, nutricional, psicológica;
- Obter dados sobre rede de apoio familiar;
- Obter dados sobre capacidade de preparar alimentos (orientar familiar/cuidador);
- Coordenar plano de cuidados;
- Orientar sobre peso eficaz;
- Gerenciar condição nutricional;
- Prover apoio social;
- Prover serviço de promoção da saúde;
- Monitorar nutrição (orientar familiar/cuidador);
- Facilitar a capacidade da família para participar do plano de cuidado;
- Encaminhar para serviço comunitário (equipamentos sociais de apoio/CRAS/CREAS/NASF);
- Manter vigilância contínua;
- Monitorar peso (quinzenalmente/mensalmente, conforme necessidade);
- Monitorar sinais vitais;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento/VD.

Baixo peso

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre risco de condição nutricional, prejudicada;
- Avaliar regime terapêutico;
- Obter dados sobre comportamento alimentar e de ingestão de líquidos;
- Identificar condição psicossocial;
- Obter dados sobre condição de habitação, financeira, nutricional, psicológica;
- Obter dados sobre rede de apoio familiar;
- Obter dados sobre suprimento de alimentos; (encaminhar para CRAS/CREAS Se necessário);
- Obter dados sobre capacidade de preparar alimentos (orientar familiar/cuidador);
- Coordenar plano de cuidados;
- Orientar sobre peso eficaz;
- Gerenciar condição nutricional (encaminhar/discutir nutricionista NAFS);
- Prover apoio social;
- Prover serviço de promoção da saúde;
- Monitorar nutrição (orientar familiar/cuidador);
- Facilitar a capacidade da família para participar do plano de cuidado.
- Encaminhar para serviço comunitário (equipamentos sociais de apoio/ CRAS/CREAS/NASF)
- Manter vigilância contínua;
- Monitorar peso (quinzenalmente/mensalmente, conforme necessidade);
- Monitorar sinais vitais;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

Fraqueza

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre apetite;
- Obter dados sobre sono;
- Obter dados sobre condição nutricional;
- Gerenciar condição nutricional;

- Monitorar risco de queda;
- Orientar paciente/cuidador;
- Orientar sobre nutrição;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento/VD.

Intolerância à atividade

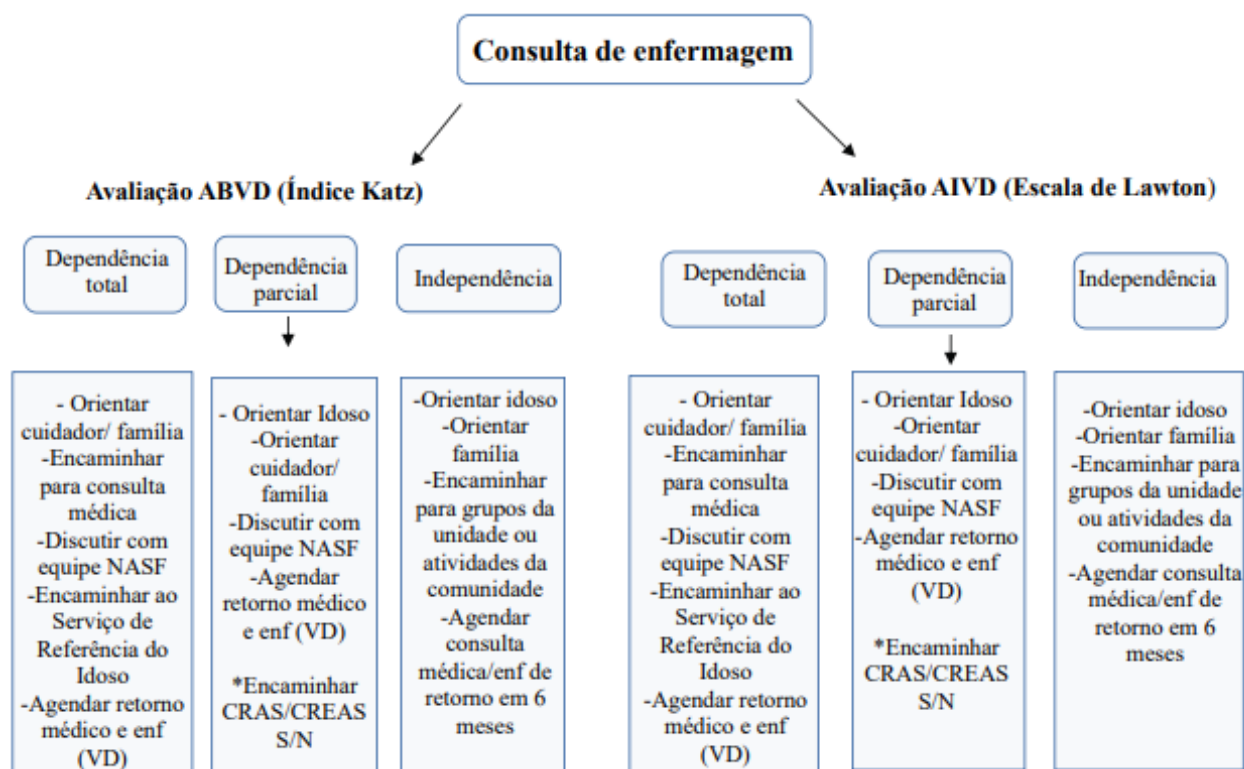
Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre tolerância à atividade;
- Obter dados sobre amplitude de movimento;
- Obter dados sobre capacidade para andar;
- Obter dados sobre capacidade de mobilizar-se;
- Orientar sobre dispositivo para mobilização;
- Gerenciar regime de exercício;
- Discutir fisioterapia NASF;
- Aconselhar paciente/instruir paciente/orientar paciente sobre atividade psicomotora;
- Monitorar tolerância à atividade;
- Encaminhar para serviços/prestador de cuidados/Médico;
- Agendar consulta de acompanhamento.

5.1.8. Consulta de enfermagem: capacidade funcional e intrínseca do idoso:

Durante a consulta de Enfermagem, deve-se avaliar a capacidade funcional e intrínseca do idoso, conforme fluxograma 14.

Fluxograma 13 - Consulta de enfermagem Atividades básicas



Fonte: COREN-GO, 2022.

Condições a serem avaliadas em relação à capacidade funcional do Idoso:

Autonomia: liberdade para agir e tomar decisões;

Independência: capaz de realizar atividades sem ajuda, sem supervisão de outra pessoa;

Dependência: precisa da ajuda de outra pessoa para realizar as atividades, atividades cotidianas;

Deficiência: perda da estrutura corpórea, aparência ou função de um órgão ou sistema;

Incapacidade: restrição ou perda de habilidade;

Desvantagem: restrições ou perdas sociais, como sinônimo de dependência (COREN-GO, 2022).

Fatores que contribuem para redução da capacidade funcional:

idade igual ou maior que 80 anos; auto avaliação negativa da saúde; histórico de internação no último ano; alterações cognitivas; déficit visual; multi

morbidades; isolamento social; baixa escolaridade; baixa qualidade de vida (COREN-GO, 2022).

5.1.8.1. Avaliação da capacidade funcional:

A avaliação de capacidade funcional está pautada em duas vertentes, a saber:

Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): atividades elementares do cotidiano e estão relacionadas ao autocuidado como: alimentar-se; banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas (avaliar pelo Índice de Katz– Figura 8.

Figura 8 - Índice de Katz, 2007

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoa ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: __	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: __	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: __	(1 ponto) Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: __	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: __	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: __	(1 ponto) Leva a comida do prato para a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependente	2 ou menos = Muito dependente
------------------------	------------------	----------------	-------------------------------

Fonte: DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007.

Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD): relacionadas a socialização e ao grau de autonomia do idoso, como utilizar meio de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças avaliar pela Escala de Lawton, conforme figura 9 (UNASUS, 2023).

Figura 9 - Escala de Lawton

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL			

Fonte: UNASUS, 2023.

5.1.8.2. Diagnóstico de enfermagem CIPE sobre capacidade funcional:

Capacidade de fazer compras prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Promover apoio social;
- Promover comunicação familiar eficaz;
- Promover papel do cuidador.

Capacidade de preparar alimentos prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Obter dados sobre capacidade de preparar alimentos;
- Monitorar ingestão de alimentos;
- Monitorar nutrição;
- Monitorar peso;
- Promover comunicação familiar eficaz;
- Promover papel do cuidador;
- Promover e orientar sobre segurança no domicílio.

Capacidade para alimentar-se, por si só, prejudicada

Intervenções de enfermagem

- Obter dados sobre apetite;
- Obter dados sobre atitude em relação à condição nutricional;
- Obter dados sobre comportamento alimentar e de ingestão de líquidos;
- Obter dados sobre risco de condição nutricional prejudicada;
- Monitorar ingestão de alimentos;
- Monitorar ingestão hídrica;
- Monitorar nutrição;
- Monitorar peso;
- Promover comunicação familiar eficaz;
- Promover papel do cuidador.

Capacidade para arrumar-se prejudicada

Intervenções de enfermagem

- Promover comunicação familiar eficaz;
- Promover papel do cuidador.

Capacidade para executar a higiene prejudicada

Intervenções de enfermagem

- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Orientar família sobre padrão de higiene;
- Orientar cuidador;
- Promover apoio social;

- Promover papel do cuidador;
- Apoiar a família/cuidador;
- Agendar consulta de acompanhamento/VD.

Capacidade para manejar/controlar o regime medicamentoso prejudicada

Intervenções de enfermagem

- Obter dados sobre medicação;
- Obter dados de conhecimento sobre regime terapêutico;
- Orientar sobre doença;
- Gerenciar regime medicamentoso;
- Orientar família;
- Orientar cuidador;
- Agendar consulta de acompanhamento/VD.

5.1.9. Consulta de enfermagem: rede de apoio familiar e social do idoso

Os profissionais de saúde devem identificar estrutura e funcionalidade familiar para ilustrar vínculos e relações, tais como: genograma; ecomapa; atividades cotidianas que o cuidador/familiar oferece como suporte; rede de apoio social do idoso para suporte nos cuidados integrais; tipo de relações; frequência de contatos; duração dos contatos, diversidade, densidade e reciprocidade.

Identificar apoio social qualitativos e comportamental das relações sociais:

Apoio emocional: envolve expressões de amor e afeição;

Apoio instrumental ou material: auxílio concreto, como provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos, exemplo: limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de transporte, e ajuda financeira;

Apoio de informação: aconselhamentos, sugestões, orientações para lidar com problemas e resolvê-los;

Interação social positiva: disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (COREN-GO, 2022).

5.1.9.1. Diagnóstico de enfermagem CIPE sobre rede de apoio familiar/social:

Falta de apoio familiar

Intervenções de enfermagem

- Obter dados sobre apoio social;
- Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde;
- Obter dados sobre atitude em relação ao regime terapêutico;
- Obter dados sobre autocuidado;
- Obter dados sobre capacidades (ou aptidões);
- Obter dados sobre condição psicológica;
- Aconselhar paciente;
- Identificar barreiras à comunicação;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Promover apoio familiar/social;
- Facilitar capacidade para expressar seus sentimentos, desempenhar papel;
- Relatar condição a membro da família;
- Encaminhar para serviços (NASF, assistente social, psicólogo);
- Encaminhar para serviço comunitário (CRAS/CREAS s/n);
- Agendar consulta de acompanhamento/VD.

Vínculo da família presente

Intervenções de enfermagem

- Apoiar a família;
- Obter dados sobre processo familiar;
- Colaborar com a família;
- Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado;
- Reforçar comportamento positivo.

Atitude do cuidador positiva

Intervenções de enfermagem

- Reforçar comportamento positivo.

Estresse do cuidador

Intervenções de enfermagem

- Obter dados sobre a capacidade para executar o cuidado;
- Obter dados sobre condição psicológica;
- Obter dados sobre condição social;
- Identificar condições (determinantes/relacionadas ao estresse);
- Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;
- Facilitar capacidade para desempenhar papel;
- Orientar cuidador;
- Orientar técnica de relaxamento;
- Promover apoio familiar/social;
- Promover enfrentamento eficaz;
- Encaminhar para serviços (médico/psicologia/serviço social, NASF);
- Agendar consulta de acompanhamento.

5.1.9.2. Intervenções gerais de enfermagem para famílias e cuidadores de idosos:

Identificar as percepções, anseios e emoções do paciente e familiares/cuidadores frente ao cuidado;

Discutir com paciente, membro familiar/cuidador, para identificar as suas necessidades e desafios relacionados ao cuidado;

Monitorar a dinâmica familiar, o ambiente doméstico e o risco de negligência de cuidado;

Apoiar e ajudar o cuidador e familiar a planejar e executar mudanças relativas à saúde e cuidado;

Acompanhar aspectos emocionais e psicológicos do idoso, familiares/cuidadores nas atividades de cuidado;

Capacitar, acompanhar, apoiar e avaliar, constantemente, familiares e cuidadores, para a execução dos cuidados diários ao paciente;

Identificar e avaliar a necessidade de encaminhamento de familiares/cuidadores aos sistemas de apoio e dos recursos disponíveis;

Estimular e apoiar familiares/cuidadores a fortalecerem os vínculos e rede de apoio;

Apoiar e acompanhar a família nos cuidados, incluindo os cuidados na finitude.

5.1.10. Consulta de enfermagem: imunização e promoção da saúde do idoso

Avaliar carteira de vacina dos idosos, com as seguintes vacinas: Hepatite B; Difteria e Tétano (dT); Febre Amarela; Influenza Sazonal (H1N1). Covid-19, PNEUMO – 23 (COREN-GO, 2022).

Orientações na consulta de enfermagem:

Manter carteira de vacina em dia de acordo com calendário vacinal vigente;

Orientar sobre prevenção de doenças imuno preveníveis.

Orientar importância da vacinação na redução de agravos à saúde e diminuição de internações hospitalares;

Realizar orientações claras e objetivas sobre os benefícios de manter o cartão de vacinas atualizado.

5.1.10.1. Diagnóstico de enfermagem CIPE sobre imunização:

Adesão ao regime de imunização

Intervenções de enfermagem

- Avaliar condição de imunização;
- Obter dados sobre adesão ao regime de imunização;
- Garantir/assegurar continuidade do cuidado;
- Reforçar comportamento positivo.

Não adesão ao regime de imunização

Intervenções de enfermagem

- Avaliar condição de imunização;
- Obter dados sobre adesão ao regime de imunização;
- Obter dados sobre crenças culturais;
- Obter dados sobre conhecimento;
- Obter dados sobre conhecimento do cuidador;
- Obter dados sobre resposta à orientação;
- Avaliar resposta psicossocial a instrução sobre o plano de cuidado;

- Orientar a família sobre prevenção de infecção;
- Orientar família sobre comportamento de busca de saúde;
- Orientar sobre vacina;
- Promover adesão ao regime;
- Promover comportamento de busca de saúde;
- Aconselhar/instruir o paciente.

5.1.10.2. Intervenções gerais de enfermagem referente à imunização da pessoa idosa:

Identificar e conhecer as percepções e medos do idoso e de seus familiares sobre a vacina e possíveis reações adversas;

Monitorar situação vacinal do idoso;

Realizar busca ativa de faltosos, e acamados/domiciliados;

Orientar idosos e familiares sobre a importância do cartão de vacinas atualizado;

Nas campanhas de vacina, orientar os idosos e utilizar estratégias que estimulem a adesão;

Orientar e capacitar a equipe sobre o tema e como acolher o idoso e seus familiares durante a vacinação.

6. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

6.1. Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM), mais conhecido popularmente como “diabetes”, é uma doença crônica e de potencial gravidade, que ocorre quando se mantém níveis elevados de glicose na corrente sanguínea, pois há um comprometimento no organismo em metabolizá-la de forma adequada, seja por não produzir insulina ou produzir quantidade insuficiente da mesma, ou também quando a produz, porém há uma resistência sistêmica a sua ação (SBD, 2023).

A insulina é um hormônio essencial produzido no pâncreas, pelas células beta, localizadas nas ilhotas de Langherans. Ela permite que a glicose

da corrente sanguínea entre nas células, onde é convertida em energia ou armazenada. A insulina é também essencial para o metabolismo de proteínas e gorduras. A falta de insulina, ou a incapacidade das células para responder a ela, leva a altos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), que é o indicador clínico da existência da doença (SBD, 2023).

A manutenção da hiperglicemia, se não for controlada adequadamente em longo prazo, pode causar danos a diversos órgãos do corpo, levando ao surgimento de complicações crônicas da doença, como doenças cardiovasculares (DCV), danos nos nervos (neuropatia), danos nos rins (nefropatia), amputação de membros inferiores e doença ocular (afetando principalmente a retina), resultando em perda visual e mesmo cegueira. No entanto, se o controle adequado do diabetes é alcançado, essas complicações graves podem ser adiadas ou totalmente evitadas (SBD, 2023)

Quadro 4 - Classificação das principais formas clínicas do Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus Tipo 1	Destruição autoimune de células beta pancreáticas e deficiência de insulina. Apresentação, geralmente, abrupta; É mais comum em crianças e adolescentes; Caracterizado pela deficiência grave de insulina devido ao processo de destruição das células beta (produtora de insulina no pâncreas), associada à autoimunidade; Propensão à cetose e cetoacidose; Necessidade de insulino terapia plena, desde o diagnóstico ou após curto período.
Diabetes Mellitus Tipo 2	Resistência periférica a ação da insulina com posterior deficiência parcial de secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas; Início insidioso; Pode permanecer assintomático por longos períodos; Frequentemente, associado à obesidade e ao envelhecimento. Cetoacidose é mais rara de ocorrer e, quando presente, está associada a situações de estresse ou infecções graves; Apresenta, frequentemente, características clínicas associadas à resistência à insulina, como acantose nigricans e hipertrigliceridemia.
Diabetes Gestacional	Estado de hiperglicemia diagnosticado pela primeira vez na gestação, na ausência de critérios diagnósticos de DM* prévio. Para maiores informações sobre diabetes gestacional, leia o Protocolo de Atenção ao Parto e Nascimento.

Fonte: SBD, 2022.

Quadro 5 - Sintomatologia, complicações e comorbidades associadas ao Diabetes Mellitus.

Sintomas clássicos de Hiperglicemia	Poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso
Complicações e comorbidades	Retinopatia diabética, neuropatia, neuropatia periférica diabética, doença renal do diabetes, dislipidemia, pé diabético, doença hepática, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica.

Fonte: SBD, 2022.

O rastreamento do Diabetes Mellitus, tipo 2, deve ser realizado para todos os indivíduos a partir de 45 anos, com ou sem fatores de risco, e para indivíduos com sobrepeso ou obesidade que apresentem fator de risco para DM* tipo 2 (SBD, 2022).

São fatores de risco (FR), segundo a SBD (2022):

Sedentarismo;

História familiar de DM* tipo 2, em parente de primeiro grau;

Hipertensão arterial, história de doenças cardiovasculares;

Dislipidemia, hipertrigliceridemia (HDL**< 35 mg/dL e/ou triglicerídeos >250 mg/dL);

História de DM gestacional;

Outros (mulheres com síndrome dos ovários policísticos e outras condições clínicas associadas à resistência insulínica como acantose nigricans).

A avaliação deverá ser considerada em período regular de 3 anos ou sempre que houver necessidade em decorrência das mudanças de FR.

A avaliação diagnóstica está balizada em critérios de normoglicemia, pré diabetes e DM, conforme figura 10.

Figura 10 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e pré-diabetes

Critérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dl)*	< 100	100 a < 126	≥ 126
Glicemia ao acaso (mg/dl)	-	-	≥ 200
Glicemia duas horas após TOTG (mg/dl)**	< 140	140 a < 200	≥ 200
HbA1c (%)	< 5,7	5,7 a < 6,5	≥ 6,5

Fonte: SBD, 2023.

DM2: diabetes tipo 2; GJ: glicemia de jejum; TOTG: teste de tolerância oral à glicose; HbA1c: hemoglobina glicada.

*Considera-se como jejum a cessação de ingestão calórica por ≥ 8 horas.

** Carga oral equivalente a 75g de glicose anidra diluída em água (SBD, 2023).

Vale lembrar que, se o paciente já tem ao menos 1 resultado de glicemia aumentado, não é indicado a realização do teste de tolerância a glicose, já que o paciente é exposto a uma sobrecarga glicêmica (SMS SÃO PAULO^{1,2}, 2020).

Após diagnóstico, é necessário fazer a melhor escolha terapêutica, para além dos recursos de mudança de estilo de vida. Para tanto, o quadro 6 apresenta os recursos disponíveis no SUS.

Quadro 6 - Principais antidiabéticos orais disponíveis no SUS

Classe	Denominação	Apresentação	Efeitos adversos importantes
Biguanidas	Metformina	500mg ou 850mg	Diarreia, náuseas, deficiência de vitamina B12, acidose láctica em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.
Sulfonilureias	Glibenclamida Glicazida	5mg ou 30mg ou 60mg	Ganho de peso e hipoglicemia (Obs.: Gliclazida MR tem menor risco de hipoglicemia).
Inibidor DPP4	Vidagliptina	50mg	
SGLT2	Dapagliflozina* (alto-custo)	5 e 10 mg	Infecção geniturinária, cetoacidose (rara), depleção de volume, gangrena de Fournier (rara).

Fonte: SBD, 2023.

*Medicação disponível em farmácia de alto custo para paciente acima de 65 anos com doenças cardiovasculares associadas (farmácia popular disponibiliza para os mesmos pacientes com custo reduzido).

Ademais, importante destacar que medicamentos injetáveis podem auxiliar no controle da doença, conforme quando 7.

Quadro 7 - Farmacocinética das insulinas.

INSULINA	INÍCIO DA AÇÃO	PICO DA AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	ASPECTO
Regular	30-60min	2-3h	5-8h	30-60min antes das refeições	Cristalino
NPH	2-4h	4-10h	10-18h	1-3x/dia (recomendar dose noturna até 22h)	Turvo/Leitosa (requer homogeneização)

Fonte: SBD, 2023.

6.1.2. Aspectos básicos da terapia nutricional

O trabalho de conhecimento e autocontrole do diabetes facilita o cuidado com a doença. Cabe as equipes de saúde, o apoio no auto

emagrecimento, na resolutividade de problemas e na segurança em tomadas de iniciativa, juntamente com melhorias na qualidade de vida e na relação saúde/doença/paciente (SBD, 2022).

É preciso conhecer o paciente, a situação sócio demográfica e seus hábitos para ajudá-lo na construção de hábitos mais saudáveis e autocuidado. O grau de alfabetização do paciente tem grande relevância no processo de entendimento e evolução (SBD, 2022).

Indivíduos com DM e seus familiares, devem ser inseridos em programas de educação nutricional desde o diagnóstico, com abordagem sobre a importância do autocuidado e da independência quanto as decisões e atitudes ligadas à alimentação e ao controle metabólico (SBD, 2022).

6.1.3. Intervenções para prática de atividade física.

A atividade física é um dos pilares do tratamento do diabetes. Assim, o combate ao sedentarismo tem impacto bastante significativo, tanto na melhora do controle glicêmico, quanto na melhora de certas comorbidades, como excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, entre outras (SBD, 2022).

A atividade física é um dos pilares do tratamento do diabetes e da vida saudável. Todo profissional de saúde precisa ter como prioridades a promoção da prática regular de exercícios físicos e o combate ao sedentarismo. Todos os pacientes com diabetes devem praticar exercício físico aeróbico/resistido, de acordo com a capacidade/necessidade (SBD, 2022).

Para indivíduos que pretendem iniciar exercício físico de baixa intensidade, como caminhadas, de modo geral, não há necessidade de teste ergométrico de rotina, já que não existe evidência de benefício; ademais, essa exigência pode ser uma barreira para a participação(SBD, 2022).

Para indivíduos com maior risco/suspeita de complicações crônicas, tanto micro quanto macro vasculares, é obrigatória uma avaliação prévia para identificar complicações e prevenir lesões decorrentes do exercício físico(SBD, 2022).

De maneira geral, recomenda-se o teste ergométrico nas seguintes condições (SMS SÃO PAULO^{1,2}, 2020):

- Idade superior a 40 anos;

- Idade superior a 30 anos e presença de um fator de risco cardiovascular adicional;
- Diagnóstico de DM2 há mais de 10 anos e DM1 há mais de 15 anos;
- Hipertensão arterial;
- Dislipidemia;
- Tabagismo;
- Retinopatia proliferativa;
- Nefropatia;
- Doença vascular periférica;
- Neuropatia autonômica;
- Doença cardiovascular suspeita ou diagnosticada.

Neste protocolo, em conformidade com as diretrizes da SBD, sugere-se uma proposta de atividade física em conformidade como quadro 8.

Quadro 7 - Esquema de atividade física

EXERCÍCIO AERÓBICO		
Definição e frequência recomendada	Intensidade	Exemplos
Definição: movimentos repetitivos, rítmicos e continuados de um mesmo grande grupo muscular por, pelo menos, 10 minutos. Frequência recomendada: mínimo 150 minutos por semana (ou seja, intensidade moderada)	Moderada 50 a 70% do FC	Ciclismo Caminhadas vigorosas Natação continuada Dança Hidroginástica
	Vigorosa >70% do FC	Caminhadas vigorosas em subida Corrida Ginástica aeróbica Basquete Natação rápida Dança vigorosa/rápida
EXERCÍCIO RESISTIDO		
Definição e frequência recomendada	Intensidade	Exemplos
Definição: exercício de curta duração envolvendo uso de peso, aparelhos de musculação ou, ainda, bandas elásticas com o objetivo de aumentar a força e a resistência	Iniciar por uma série com peso, assegurando 15 a 20 repetições bem executadas. Progredir para duas séries, diminuindo o número de repetições para 10 a 15, com leve aumento da	Exercícios com pesos manuais Exercícios em máquinas de musculação

musculares Frequência recomendada: 3x por semana	carga(peso). Progredir para 3 séries de oito repetições, com aumento da carga, assegurando sempre a boa execução do exercício.	
---	--	--

Fonte: SBD, 2022.

6.1.4. Intervenções para os cuidados com a pele, pernas e pés

- Orientar a pessoa para examinar a pele diariamente, principalmente pés e mãos e, se necessário, utilizar um espelho;
- Observar quanto à alteração de coloração, sensibilidade e aparecimento de lesões nos pés ou pernas;
- Orientar sobre o uso de calçados adequados, evitando sapatos apertados ou muito largos, para prevenir o surgimento de lesões. Usar calçados sempre com meias (preferencialmente, de algodão e sem elástico) e dar preferência aos com solados mais macios;
- Orientar sobre evitar andar com os pés descalços, mesmo que em casa;
- Orientar sobre a limpeza diária e adequada dos pés e mãos, evitando água quente e mantendo os pés completamente secos, especialmente entre os dedos;
- Orientar sobre a necessidade de hidratar pés, pernas e todo o corpo
- Orientar sobre o corte de unhas, de forma reta, horizontalmente, sem retirar os cantos de unhas;
- Orientar para que a pessoa, jamais, tente retirar calos ou rachaduras ou unhas encravadas sozinhos (BRASIL, 2013).

Tratamento (DOURADOS, 2021):

Dor neuropática:

Paracetamol 750 mg comprimido: Prescrever 1 (um) comprimido de 6/6 horas via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

Ibuprofeno 50mg/ml: Prescrever 40 gotas de 8/8 horas via oral, em caso de dor, sem alívio satisfatório com Paracetamol. Tempo de tratamento: 5 dias.

Infecção Fúngica (Tineapedis):

Fluconazol 150mg comprimido: Prescrever 1 (uma) cápsula 1x/semana via oral, durante 1 a 4 semanas. Discutir com SMS, medicamento disponível no Programa DST- Aids.

6.1.5. Intervenções para monitorização de complicações crônicas.

Todo paciente deve ser rotineiramente avaliado para diagnóstico precoce de possíveis complicações relacionadas à doença base, conforme quadro 9.

Quadro 8 - Estratificação de risco para DM.

Complicação Crônica	Tipo de DM	Tipo de exame	Periodicidade
Oftalmopatia diabética	DM1	Fundo de Olho	Anual, a partir de 5 anos do diagnóstico.
	DM2		Anual, desde o diagnóstico.
Neuropatia diabética	DM1	Exame neurológico dos pés	Anual, a partir de 5 anos do diagnóstico.
	DM2		Anual, desde o diagnóstico.
Nefropatia Diabética	DM1	Microalbuminúria	Anual, a partir de 5 anos do diagnóstico.
	DM2		Anual, desde o diagnóstico.
Doença Coronariana	DM1	ECG de repouso	Anual, a partir de 5 anos do diagnóstico.
	DM2		Anual, desde o diagnóstico.

Fonte: SBD, 2023.

6.1.6. Monitorização da glicemia capilar

Indivíduos com diabetes podem fazer automonitorização diária da glicemia capilar, desde que tenham sido orientados e tenham os insumos.

Aqueles que fazem uso de insulina requerem um acompanhamento e controle da glicemia mais rígido. No Brasil, a LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011 dispõe sobre a dispensação de insumos para usuários portadores de Diabetes Mellitus em uso obrigatório de insulina. A frequência de aferição de glicemia diária varia, a depender do tipo de Diabetes (SBD, 2022):

Indivíduos com DM tipo 1 insulíndependentes devem ser orientados a aferir a glicemia capilar de três a quatro vezes por dia (glicemia de jejum ou pré-prandial, glicemia pós-prandial, ao deitar-se e na madrugada).

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022), há pouca evidência sobre a quantidade de testes necessários para indivíduos com DM tipo 2, em uso de insulina ou de antidiabéticos orais. Porém, estes indivíduos, também, podem ser orientados a aferir a glicemia capilar ao menos três vezes por semana, variando os horários (glicemia de jejum e pós-prandial)

6.1.7. Cuidados com a utilização da insulina/transporte/conservação (BRASIL, 2023).

6.1.7.1. Intervenções de Enfermagem sobre os cuidados no preparo da insulina antes da administração:

Orientar sobre prazo de validade e os aspectos da insulina, antes de iniciar o preparo. Registrar a abertura do frasco;

Quando em temperatura ambiente, evitar exposição ao sol, ou lugares com extremos de temperatura;

Atenção: Não armazenar no congelador ou próximo a ele, não guardar na porta do refrigerador, por fim, acondicionar nas prateleiras do meio/baixo;

Orientar para a realização da higienização adequada das mãos;

Orientar sobre a realização da higienização da borracha do frasco de insulina (caso não seja caneta);

Orientar a pessoa a homogeneizar a insulina (no caso da NPH), rolando gentilmente o frasco de insulina entre as mãos para misturá-la, de 10 a 20 vezes, antes de aspirar seu conteúdo;

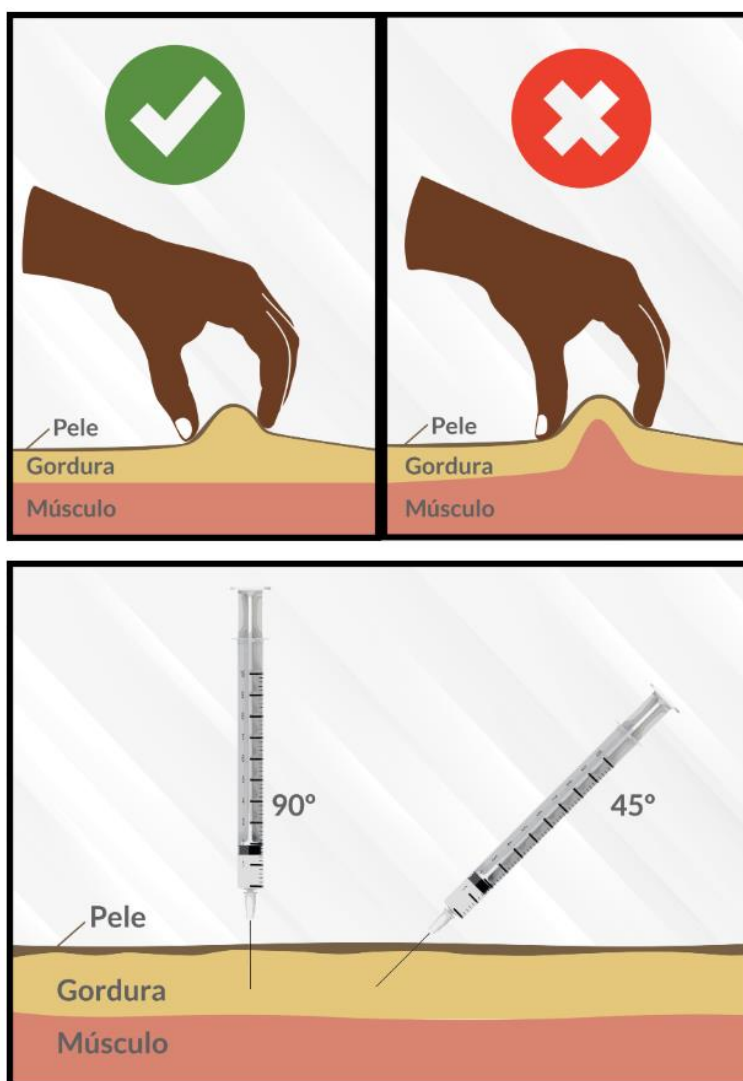
Orientar que, em caso de combinação de dois tipos de insulina, aspirar primeiro a insulina regular e em seguida, aspirar a insulina NPH;

Orientar que caso a insulina estiver armazenada na geladeira, após realizar o preparo da seringa, a pessoa deve deixar a seringa em temperatura ambiente, por aproximadamente 20 minutos antes de administrar, para minimizar os riscos de lesão no tecido subcutâneo;

Não é recomendado a reutilização de agulhas e seringas.

Prega cutânea deve ser realizada com cautela para que não seja administrada por via intramuscular, conforme figura 11. Após a aplicação, manter a prega por 5 segundos para seringas e 10 segundos para canetas. Ainda, o angula da agulha a depender de seu tamanho deverá ser de 90° ou 60°, conforme figura 12 (BRASIL, 2023).

Figura 11 - Prega cutânea para aplicação de insulina SC e angulação da agulha.



Fonte: BRASIL, 2023.

Figura 12 - Cuidados com a agulha e angulação.

Agulha (comprimento em mm)	Prega subcutânea	Ângulo de inserção da agulha/th>	Observações importantes
4 mm	Dispensável	90°	Realizar prega subcutânea em indivíduos com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação
5 mm	Dispensável	90°	Realizar prega subcutânea em indivíduos com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação
6 mm	Indispensável	90° para adultos	Estabelecer ângulo de 45° em adultos com escassez de tecido subcutâneo nos locais de aplicação, para evitar aplicação IM

Fonte: BRASIL, 2023.

Figura 13 - Condições de armazenamento da insulina.

Conservação da insulina*

Apresentação da insulina	Temperatura	Validade
Insulina lacrada	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C	2 a 3 anos a partir da data de fabricação
Insulina em uso - Frasco - Caneta descartável em uso	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso
Insulina em uso - Caneta recarregável contendo refil	Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso

*Ver orientação dos fabricantes

Fonte: MS,2023.

Observação: embora as canetas não sejam distribuídas de rotina pelo SUS, eventualmente a unidade de saúde poderá assumir o cuidado de

pacientes em uso deste recurso, para tanto a importância deste cuidado sobre o armazenamento.

O transporte doméstico de insulina deve ser realizado em embalagem comum, livre de altas temperaturas, quando realizada em caixas térmicas ou isopor, não deverá entrar em contato direto com o gelo (BRASIL, 2023).

Em casos de viagem, deverá ser transportado na bagagem de mão. Ainda, neste caso para evitar incidentes, levar insumos a mais (BRASIL, 2023).

6.1.7.2. Intervenções de Enfermagem sobre a técnica de aplicação de insulina:

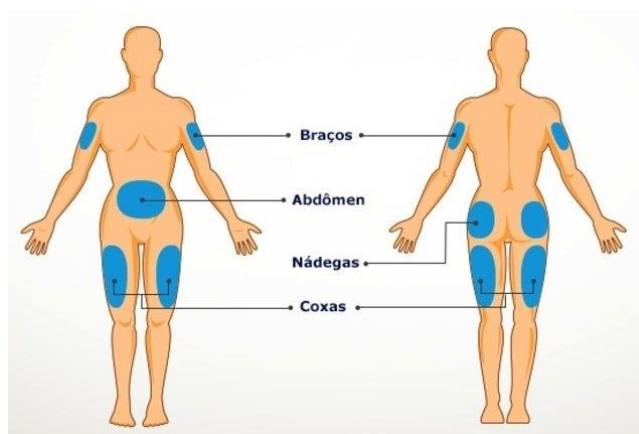
Orientar sobre a escolha do local para aplicar a insulina. Neste momento, é necessário que o(a) enfermeiro(a) oriente sobre a necessidade da realização de rodízio dos locais de aplicação de insulina, a fim de evitar a Lipodistrofia e garantir melhor absorção. Porém, o rodízio não deve ser realizado de forma indiscriminada, porque pode causar uma variabilidade importante na absorção, dificultando o controle glicêmico (BRASIL, 2023).

Deste modo, deve-se orientar o paciente a esgotar as possibilidades de aplicação em uma mesma região, distanciando as aplicações, em aproximadamente 2 cm uma da outra (BRASIL, 2023).

A cada região atribui-se uma velocidade de absorção, sendo maior no abdômen, seguido dos braços, coxas e nádegas (BRASIL, 2023).

Todos os locais de aplicação devem ser avaliados durante a consulta pelo enfermeiro, avaliando a quantidade de gordura corporal e rotina de aplicação pelo paciente, conforme demonstra figura 14.

Figura 14 - Locais de aplicação de insulina.



Fonte: Internet, 2023.

6.1.7.3. Descarte de material perfuro-cortante

Descartar os insumos em coletores específicos e, quando não disponíveis, utilizar recipiente rígido à prova de perfuração. No Brasil, o descarte de resíduos é regulamentado por diretrizes técnicas e legais específicas. O descarte seguro de perfurocortantes deve ser ensinado aos pacientes e cuidadores desde o início da terapia com insulina e reforçado durante todo o tratamento (SBD, 2020).

De acordo com a orientação dos fabricantes e da Sociedade Brasileira de Diabetes, as seringas, agulhas e demais insumos descartáveis para a aplicação de insulina não devem ser reutilizados (SBD, 2020).

Quanto ao descarte, é fundamental orientar que agulhas, seringas e lancetas não devem ser descartadas no lixo domiciliar. Uma das razões é que os próprios usuários, outras pessoas que convivem na mesma casa, ou mesmo, os coletores de lixo, podem se machucar. Outra razão é a possibilidade de transmissão de doenças (SBD, 2020).

Orientar a pessoa para que providencie um recipiente com características semelhantes ao coletor de perfuro cortante utilizado nos serviços de saúde, ou seja, um coletor que seja de um material inquebrável, com paredes resistentes à perfuração, com uma única abertura larga na parte superior e com uma tampa. Posteriormente, o coletor deverá ser entregue em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), próximo a residência da pessoa, para tratamento e destino corretos (SBD, 2020).

Em síntese, a equipe de saúde deverá seguir as diretrizes propostas pelo presente protocolo e ainda, vale destacar as principais recomendações da SBD (2020), conforme quadro 09.

Quadro 9 - Recomendações terapêuticas no manejo da DM.

R1 – É RECOMENDADO utilizar como critério de diagnóstico de DM: glicemia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dl, glicemia duas horas após sobrecarga de 75g de glicose anidra ≥ 200 mg/dl, HbA1c $\geq 6,5\%$. São necessários dois exames alterados para confirmação diagnóstica. Se somente um exame estiver alterado, recomenda-se que este seja repetido para confirmação.
R2 – Na presença de sintomas inequívocos de hiperglicemia, é recomendado que o diagnóstico seja realizado por meio de glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dl.
R3 – Deve ser considerado que, se houver glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl e HbA1c $\geq 6,5\%$ numa mesma amostra de sangue, o diagnóstico de DM seja

estabelecido.
R4 – É RECOMENDADO sempre considerar fatores clínicos e interferentes laboratoriais na interpretação dos resultados dos exames solicitados para diagnóstico de DM e pré-diabetes.
R5 – O rastreamento É RECOMENDADO para todos indivíduos com 45 anos ou mais, mesmo sem fatores de risco, e para indivíduos com sobrepeso/obesidade que tenham pelo menos um fator de risco adicional para DM2.
R6 – Repetição do rastreamento de DM e pré-diabetes DEVE SER CONSIDERADA em intervalos de, no mínimo, três anos. Intervalos mais curtos podem ser adotados caso ocorra ganho de peso acelerado ou mudança em fatores de risco
R7 – Em adultos com mais de um fator de risco para DM2, DEVE SER CONSIDERADO repetir o rastreamento laboratorial para DM2 em intervalo não superior a 12 meses.
R8 – É RECOMENDADO rastreamento nos pacientes que apresentem doenças associadas a diabetes secundário, como endocrinopatias e doenças pancreáticas, ou com condições frequentemente associadas a DM, como infecção por HIV, doença periodontal e esteatose hepática.
R9 – Recomenda-se que pacientes que irão iniciar medicações com potencial efeito hiperglicemiante, como glicocorticoides ou antipsicóticos, sejam rastreados para diabetes antes e após o início do tratamento.
R10 – É RECOMENDADO realizar triagem para DM 2 em crianças e adolescentes ≥ 10 anos de idade ou após início da puberdade com sobrepeso ou obesidade e com pelo menos um fator de risco para DM2.

Fonte: SBD, 2021.

6.1.7.4. Orientações para controle glicêmico em domicílio.

O usuário deverá ser orientado a seguir os passos abaixo:

Realizar, pelo menos 2 aferições ao dia, priorizando medir o antes e depois da mesma refeição. Por exemplo, um dia faz o antes e 2 horas após o café, no outro dia, o antes e o 2 horas após o almoço, e assim por diante, sempre alternando entre as refeições.

Caso apresente algum mal-estar ou sintoma de hipoglicemia, sempre medir o hemoglucoteste (HGT) e anotar na folha, mesmo que fora do horário proposto para aquele dia.

Se estiver com sono agitado, pesadelo ou sudorese noturna, aferir o HGT na madrugada e anotar (SBD, 2023).

Sempre levar esta folha nas consultas. Esse é um instrumento fundamental para o ajuste de suas medicações de forma mais adequada.

Se aferir a pressão arterial, fazer anotação na coluna indicada, conforme quadro 11.

Quadro 10 - Modelo de monitoramento de glicemia capilar.

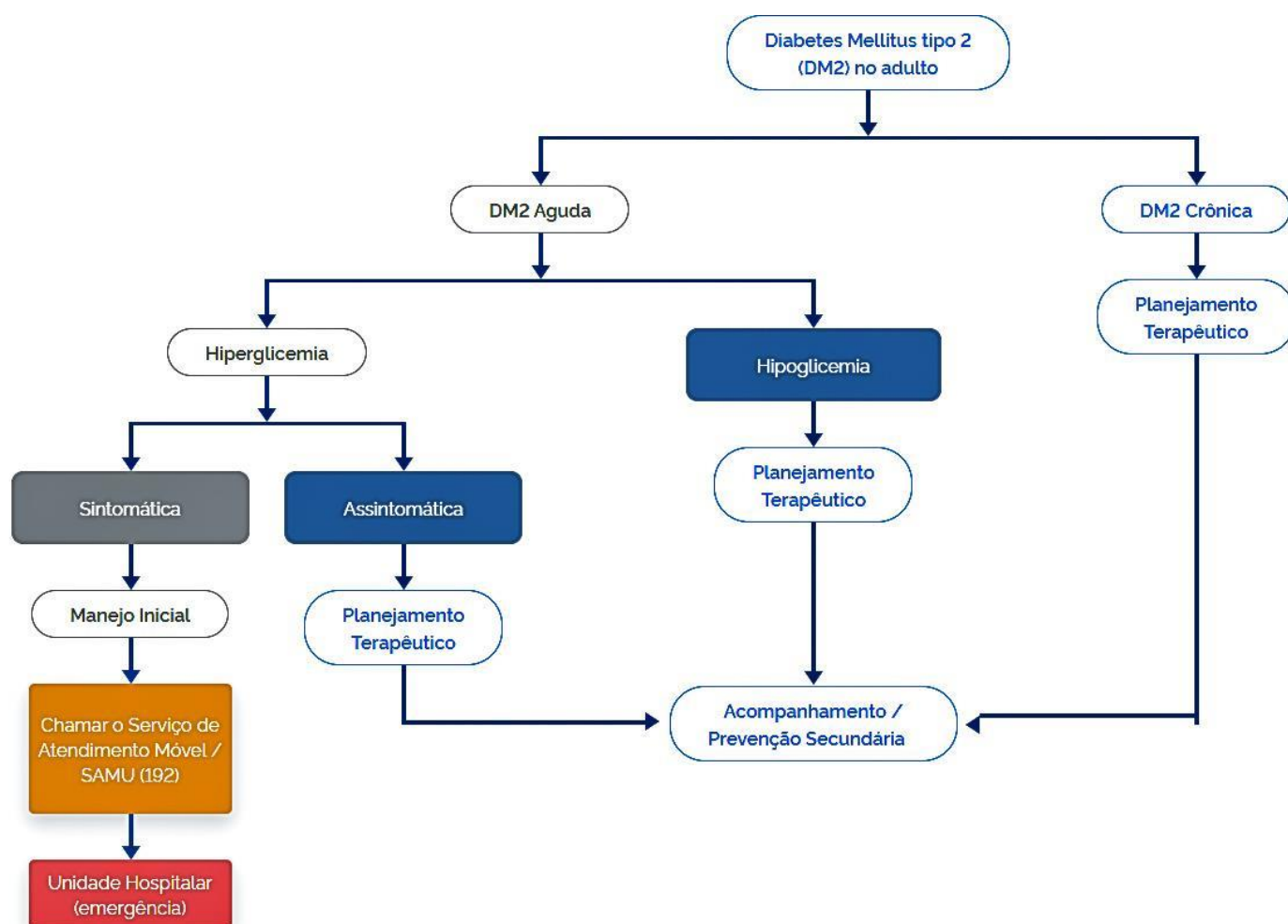
DATA	JEJUM	2 APÓS CAFÉ DA MANHÃ	ANTES ALMOÇO	2H APÓS ALMOÇO	ANTES JANTAR	2H APÓS JANTAR	MADRUGADA	PRESSÃO ARTERIAL

Após o exposto, considerando a importância desta temática, cabe destacar que para além das informações relacionadas a conceitos, valores de referências, orientações de promoção e prevenção. A APS tem importante papel no manejo da glicemia, haja vista que, este serviço é dotado de uma capacidade de resolutividade de 85% das condições de saúde de sua população adscrita (FIOCRUZ, 2011).

Para tanto, este protocolo contempla algumas diretrizes para o manejo na APS.

O fluxograma 15 traz considerações relevantes acerca dos valores glicêmicos (BRASIL, 2023).

Fluxograma 14 - Manejo de alteração glicêmica na APS.



Fonte: BRASIL, 2023.

6.2. Manejo de Hiperglicemia na APS

6.2.1. Hiperglicemia sintomática

Na glicemia aleatória ≥ 250 mg/dl, observar os seguintes sinais ou sintomas: cetonúria positiva, poliúria, polidipsia, perda ponderal, taquipneia, náuseas/vômitos, dor abdominal, desidratação, alteração do nível de consciência (BRASIL, 2023).

Ao exame físico o indivíduo pode apresentar em situações graves a respiração tipo Kussmaul, conforme figura 15. Ainda, poderá ser observado: pele seca e fria, língua seca, hipotonia dos globos oculares e muscular;

extremidades frias, agitação, rubor facial, aumento da frequência cardíaca e hipotensão que pode evoluir para choque hipovolêmico.

Figura 15 - Demonstração gráfica da respiração tipo Kussmaul.



Fonte: Internet, 2023.

Manejo inicial:

Acomodar o paciente em local calmo e tranquilo;

Acionar o Serviço de Atendimento Móvel / SAMU (192);

Verificar a glicemia capilar, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio;

Obter acesso venoso calibroso;

Iniciar infusão endovenosa de solução salina 0,9% a 1-1,5 L/hora (15-20 ml/kg/hora na primeira hora);

Registrar em prontuário: horário da chegada e primeiros sinais vitais, bem como horário de início da ressuscitação volêmica para seguimento do tratamento no próximo ponto de atenção;

Manter o paciente em repouso e em jejum;

Devem ser considerados fatores precipitantes de descompensação: diabetes mellitus desconhecido, desidratação, infecções (respiratória, urinária, celulite, etc.), uso incorreto de insulina ou hipoglicemiantes, uso de insulina armazenada incorretamente, medicamentos: corticoides, interferon, glifozinas (inibidores do sgl2), fenitoína, gravidez, abuso de substâncias: álcool, cocaína, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, pancreatite aguda, traumatismo, queimadura, cirurgia (BRASIL, 2023).

6.2.1.2. Hiperglicemia assintomática

Usuário com Glicemia ≥ 250 mg/dl, sem outros sintomas, usualmente glicemia ≤ 600 mg/dl, e sem sinais de acidose ou hiperosmolaridade (BRASIL, 2023).

Manejo Inicial:

Acomodar o paciente em local calmo e tranquilo;

Verificar a glicemia capilar, pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio;

Questionar sobre a glicemia usual do paciente e avaliar possíveis fatores precipitantes de descompensação hiperglicêmica, tais como: diabetes mellitus desconhecido, desidratação, infecções (respiratória, urinária, celulite, etc.), uso incorreto de insulina ou hipoglicemiantes, uso de insulina armazenada incorretamente, medicamentos: corticoides, interferon, glifozinas (inibidores do sglt2), fenitoína, gravidez, abuso de substâncias psicoativas, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, pancreatite aguda, traumatismo, queimadura, cirurgia (BRASIL, 2023).

Caso a causa seja algum dos critérios de descompensação e que não coloque o indivíduo em situação de risco, o profissional de saúde deve:

Avaliar adesão ao tratamento;

Facilitar tratamento anti-hiperglicêmico: iniciar/ajustar insulina e/ou hipoglicemiantes;

Monitorar da glicemia capilar (BRASIL, 2023).

Em caso de descompensação com risco de morte (BRASIL, 2023)

Acionar Serviço de atendimento móvel/SAMU (192);

Transferência para serviço de urgência e emergência.

Para tanto, na iminência de quadros de descompensação, após o quadro se estabilizar é importante a equipe traçar um plano de orientação e reavaliação do usuário, por meio de medidas que se seguem:

Desvelar o fator precipitante que desencadeou a hiperglicemia para minimizar novos episódios;

Revisitar as orientações sobre a terapêutica e a compreensão do paciente e seus cuidadores, em que pese tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, como por exemplo, preenchimento adequado da

automonitorização, metas glicêmicas, cuidados com insulino-terapia e/ou antidiabéticos orais, atividade física, orientações nutricionais, dentre outras que forem cabíveis;

Fortalecer o reconhecimento de sinais de hiperglicemia (Poliúria, polidipsia, desidratação, dor abdominal, rubor facial, hálito cetônico, náuseas, vômitos, sonolência);

Retorno em 7 dias para reavaliação na Unidade de Saúde

6.3. Hipoglicemia

Para além dos níveis elevados de glicemia, há que se atentar para quadros de hipoglicemia, que podem trazer prejuízos à saúde do usuário, sendo assim, os profissionais precisam ter claro os valores de referência e qual o melhor manejo em cada situação apresentada (BRASIL, 2023). A figura 16 demonstra os três principais níveis de glicemia e uma proposta de abordagem.

Figura 16 - Principais níveis de Hipoglicemia.

Nível	Glicemia	Descrição
Nível 1 Alerta de Hipoglicemia	= ou < 70 mg/dL (3,9 mmol/L)	Suficientemente baixa para tratamento com carboidrato de ação rápida e dose de ajuste de terapia de redução de glicose
Nível 2 Hipoglicemia clinicamente significativa	< 54 mg/dL (3,0 mmol/L)	Suficientemente baixa para indicar hipoglicemia grave e clinicamente importante
Nível 3 Hipoglicemia Severa	Nenhum limiar de glicose específico	Hipoglicemia associada a comprometimento cognitivo grave que requer assistência externa para recuperação

Fonte: (BRASIL, 2023).

Sinais e sintomas sugestivos de hipoglicemia: fome repentina, cansaço, sudorese excessiva, visão turva, cefaléia, taquicardia, dormência nos lábios e língua, mudança de humor e de comportamento, confusão, convulsões, coma.

Manejo Inicial:

Acomodar o paciente em local calmo e tranquilo;

Verificar a glicemia capilar; pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio;

Avaliar nível de consciência, por meio da escala de coma de Glasgow, conforme figura 17.

Figura 17 - Escala de coma de Glasgow.

 Abertura Ocular	Espontânea À voz À dor Nenhuma	4 3 2 1
 Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensíveis Nenhuma	5 4 3 2 1
 Resposta Motora	Obedece a comandos Localiza a dor Movimentos de retirada Flexão normal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1
 Resposta Pupilar	Nenhuma Apenas uma reage ao estímulo luminoso Reação bilateral ao estímulo	2 1 0

Fonte: (BRASIL, 2023).

Importante buscar informações acerca do quadro apresentado: perguntar os valores usuais de glicemia, questionar situações que possam desencadear a hipoglicemia (alimentação insuficiente ou omissão de horário, atividade física em excesso ou não programada, ou erros de medicação antidiabética) (BRASIL, 2023).

Tratamento:

Paciente consciente e alimentando-se: Administrar 30 g de carboidrato de absorção rápida (30 ml de soro glicosado a 50%). Repetir a glicemia capilar após 15 minutos; se não houve reversão, repetir o processo (BRASIL, 2023).

Após a correção imediata é necessário oferecer alimento, se possível.

Paciente inconsciente: Administrar 30 ml de glicose 50%, diluídos em 100 mL de SF 0,9% via endovenosa em acesso calibroso. Se sem condições de acesso, colocar 15 g de carboidrato de absorção rápida embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha (BRASIL, 2023).

Repetir a glicemia capilar em 5 minutos e, se não houve recuperação, o procedimento deve ser repetido. Manter o paciente em observação em uma hora e repetir glicemia capilar. Considerar encaminhar para um serviço de emergência se motivo da hipoglicemia foi administração de dose maior de insulina, e episódios de hipoglicemia se mantiverem (BRASIL, 2023).

Atenção à permeabilidade do acesso venoso, o extravasamento da solução de glicose hipertônica pode causar lesões cutâneas e/ou de partes moles, flebite, isquemia ou até síndrome compartimental (BRASIL, 2023).

Metas terapêuticas imediatas: glicemia maior que 70 mg/dl, recuperação do nível de consciência e melhora dos sinais e sintomas. (BRASIL, 2023).

Após estabilização do quadro, proceder com o plano de orientação e reavaliação:

Pacientes em uso de sulfonilureias devem ser observados por 24h para detectar possível recorrência, orientar sinais e sintomas;

Avaliar as possíveis causas e traçar estratégias com o paciente para minimizar os riscos de recorrência;

Reavaliar o processo de ensino-aprendizagem do usuário em relação a adesão medicamentosa e mudança de estilo de vida (MEV);

Oferecer instruções por escrito (quando oportuno) de como agir frente a quadros hiperglicêmicos,

Reforce os sinais de hipoglicemia e forneça orientações por escrito sobre como agir;

Validar junto ao usuário os sinais precoces como sudorese, cefaléia, palpitação, tremores ou uma sensação desagradável de apreensão;

Recomenda-se tratamento imediato, com pequena dose de carboidrato simples de absorção rápida (ex. uma colher de sopa de açúcar, 1 copo de refrigerante comum ou bebida açucarada) repetindo-a em 15 minutos, se necessário;

Na impossibilidade de deglutição, pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levar o paciente imediatamente ao serviço de saúde;

Retorno em 7 dias para reavaliação na Unidade de Saúde;

Planejamento da assistência (BRASIL, 2023)

Trabalhar sempre que possível com cuidados individuais e ter a família e/ou cuidadores envolvidos no processo;

Orientar sobre processo saúde e doença;

Estratificar risco, conforme protocolo;

Avaliar e solicitar exames conforme estratificação de risco, conforme figura 18;

Apoiar metas terapêuticas em conjunto com equipe multiprofissional (equipe + NASF);

Monitorar medicamentos em uso (indicação, doses, horários, possíveis interações, efeitos desejados e colaterais)

Incentivar e apoiar MEV;

Auxiliar na manutenção de peso;

Avaliar e detectar precocemente complicações, facilitando abordagem o mais breve possível;

Evidenciar as complicações de diabetes e avaliar necessidade de reabilitação e/ou outras medidas;

Destaca-se a importância de avaliação odontológica anual ou sempre que necessário;

Encaminhe/acompanhe a avaliação com cirurgião dentista anualmente

Analisar junta a equipe medidas de intervenção acompanhamento e controle dos regimes terapêuticos;

Ofertar e avaliar processo de cuidado;

Pactuar metas com o paciente e família;

Agendar retornos de acordo com a estratificação de risco;

Realizar busca ativa quando necessário.

Figura 18 - Estratificação de risco de pacientes diabéticos

RISCO	Critérios (Controle glicêmico – HbA1c -, complicações e capacidade para autocuidado*) Onde: HbA1c = hemoglobina glicosada
Baixo	Pré-diabetes: pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose.
Médio	Pessoa com DM diagnosticado e: • Controle metabólico (HbA1c < 7,5%) e pressórico adequados; • Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Sem complicações crônicas (micro ou microangiopatia).
Alto	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (7,5% < HbA1c < 9%) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado).
Muito Alto (Gestão de caso)	Pessoa com DM diagnosticado e: • Mau controle metabólico (HbA1c > 9%) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios; • Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – AVC, acidente isquêmico transitório (AIT), IAM, angina instável, doença arterial periférica (DAP) com intervenção cirúrgica; • Complicações crônicas graves – doença renal estágio 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção; • Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras); Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.

Fonte: MS, 2013.

6.4. Diagnósticos de enfermagem, segundo CIPE

6.4.1. Risco de hipoglicemia

Intervenções de enfermagem:

- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de hipoglicemia e as medidas para preveni-la;
- Monitorar regularmente os níveis de glicose no sangue do paciente;
- Orientar o paciente sobre o ajuste da dose de medicação conforme necessário;

- Instruir o paciente a ter uma fonte rápida de açúcar disponível em caso de hipoglicemia;
- Encorajar o paciente a seguir um plano de refeições regular e balanceado.

6.4.2. Risco de complicações cardiovasculares

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar a pressão arterial e a frequência cardíaca regularmente;
- Orientar o paciente sobre a importância de manter os níveis de colesterol e triglicerídeos dentro das faixas recomendadas;
- Promover a adesão a um plano de atividade física adequada às capacidades do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de tomar os medicamentos prescritos corretamente;
- Fornecer apoio emocional e encorajar a participação em grupos de apoio para pacientes com diabetes.

6.4.3. Risco de infecção

Intervenções de enfermagem:

- Educar o paciente sobre a importância de manter uma boa higiene pessoal, incluindo a lavagem adequada das mãos;
- Instruir o paciente sobre o cuidado apropriado dos pés, incluindo a inspeção diária;
- Promover a vacinação adequada, incluindo a vacinação contra a gripe e pneumonia;
- Monitorar regularmente a presença de lesões ou infecções cutâneas;
- Instruir o paciente sobre a importância de relatar qualquer sinal de infecção ao profissional de saúde.

6.4.4. Risco de neuropatia periférica

Intervenções de enfermagem:

- Instruir o paciente sobre a importância da inspeção regular dos pés para detectar quaisquer lesões;
- Promover um ambiente seguro para o paciente, reduzindo os riscos de quedas e lesões;
- Educar o paciente sobre a importância de controlar a glicemia e a pressão arterial;
- Instruir o paciente sobre técnicas de cuidado adequado dos pés;
- Encorajar o paciente a utilizar calçados adequados e confortáveis.

6.4.5. Risco de nefropatia diabética

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a função renal do paciente através de exames laboratoriais;
- Educar o paciente sobre a importância de controlar a pressão arterial e os níveis de glicose no sangue;
- Instruir o paciente sobre a necessidade de uma dieta balanceada e a restrição de sal;
- Promover a adesão.

6.4.6. Risco de lesão por pressão

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regularmente a pele do paciente em busca de áreas de pressão;
- Orientar o paciente sobre a importância de mudar de posição frequentemente;
- Fornecer suporte adequado para ajudar a aliviar a pressão nas áreas de risco;
- Instruir o paciente sobre os sinais de alerta de úlceras de pressão e a importância de relatar qualquer alteração;
- Promover uma nutrição adequada para melhorar a saúde da pele e a cicatrização de feridas.

6.4.7. Risco de desequilíbrio nutricional: ingestão excessiva

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a ingestão alimentar do paciente e identificar áreas de excesso;
- Educar o paciente sobre a importância de seguir um plano de refeições balanceado e controlado;
- Oferecer orientação nutricional individualizada, levando em consideração as preferências do paciente;
- Instruir o paciente sobre a leitura de rótulos de alimentos e o controle das porções;

Monitorar regularmente o peso e os níveis de glicose no sangue do paciente.

6.4.8. Risco de desequilíbrio nutricional: ingestão insuficiente

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a ingestão alimentar do paciente e identificar áreas de deficiência;
- Instruir o paciente sobre a importância de seguir um plano de refeições regular e balanceado;
- Oferecer orientação nutricional individualizada, levando em consideração as necessidades do paciente;
- Incentivar o paciente a incluir alimentos saudáveis e ricos em nutrientes em sua dieta;
- Monitorar regularmente o peso e os níveis de glicose no sangue do paciente.

6.4.9. Risco de lesão por quedas

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o ambiente do paciente em busca de possíveis riscos de quedas;
- Instruir o paciente sobre técnicas adequadas de mobilidade e o uso de dispositivos de auxílio, se necessário;
- Promover a organização do ambiente para facilitar a locomoção segura;

- Monitorar a função sensorial do paciente, incluindo visão e equilíbrio;
- Fornecer suporte emocional e encorajar a participação em programas de exercícios de equilíbrio.

6.4.10. Risco de déficit no autocuidado

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar as habilidades e conhecimentos de autocuidado do paciente;
- Fornecer educação e treinamento sobre o gerenciamento adequado do diabetes, incluindo a administração de medicamentos e o monitoramento da glicose no sangue;
- Encorajar a participação do paciente em grupos de apoio e programas de educação sobre diabetes;
- Desenvolver um plano de autocuidado personalizado com metas realistas.

6.4.11. Risco de distúrbios da visão

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a acuidade visual do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de realizar exames oftalmológicos regulares;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações oculares relacionadas ao diabetes;
- Incentivar o uso de óculos corretivos, se necessário. e) Fornecer informações sobre estratégias de prevenção e manejo de complicações oculares.

6.4.12. Risco de alterações na pele

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regularmente a integridade da pele do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância da higiene adequada da pele e do uso de hidratantes;

- Promover a educação sobre a prevenção e o tratamento de lesões cutâneas;
- Incentivar o paciente a relatar quaisquer alterações na pele, como ressecamento, feridas ou infecções;
- Colaborar com outros profissionais de saúde para avaliação e tratamento adequados das alterações cutâneas.

7. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - HAS

Trata-se de uma doença crônica não transmissível, (DCNT) de aspecto multifatorial, sejam eles, ambientais, sociais, genéticos. Definida por elevação persistente da pressão arterial, sendo valores de referência para pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual 90mmHg. Destaca-se que as medidas devem ser realizadas em condições adequadas, com aparelho calibrado, e pelo menos duas ocasiões distintas, sem uso prévio de anti-hipertensivo (BARROSO, et. al., 2020).

A validação pode se dar por meio de medidas extra consultórios, tais como: a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (BARROSO, et. al., 2020).

Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA), 2020:

Genética: embora sem uniformidade de dados, pode influenciar 30-50% nos valores pressóricos;

Idade: Devido ao enrijecimento progressivo e redução de complacência dos vasos, 65% dos idosos (acima de 60 anos) apresentam quadros hipertensivos;

Sexo: Em jovens, a incidência é mais elevada entre os homens, enquanto nas diferentes décadas de vida, as mulheres registram valores mais altos. Somente a partir dos 65 anos, a prevalência se iguala entre os sexos.

Etnia: fator de risco relevante, porém, há que se destacar que condições sócio econômicas podem ter maiores influencias;

Sobrepeso/obesidade/sedentarismo: tem relação direta com a elevação da PA assim como o sedentarismo, o IMC deverá ser considerado como sinal vital para predizer morbimortalidade;

Ingesta de sódio e potássio: sódio quando a ingestão média é superior a 2 g, o equivalente a 5 g de sal de cozinha, tem associação com doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Ao contrário do potássio que tem relação inversa.

Álcool: Prevalência aumentada em usuários que ingerem 6 ou mais doses de álcool/dia;

Fatores socioeconômicos: Pacientes com baixa escolaridade e condições inadequadas de habitação tem maiores riscos de desenvolver HAS.

Ainda, cabe destacar que, os fatores abaixo relacionados, tem importante papel no manejo de pacientes hipertensos: sexo masculino, idade (mulheres ≥ 65 a e homens ≥ 55 a), história de DCV prematura em parentes de primeiro grau, (mulheres ≤ 65 a e homens ≤ 55 a), tabagismo, dislipidemia, DM resistente à insulina, obesidade, doença renal crônica, síndrome metabólica (SMS SÃO PAULO^{1,2}, 2020).

A pressão arterial se manifesta em diversas formas, com sintomas variáveis, podendo em algumas situações ser silencioso, o que traz muita preocupação para os serviços de saúde. Ademais, é possível classificar a HAS em vários estágios, conforme figura 19.

Figura 19 - Classificação pressão arterial sistêmica.

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Fonte: BARROSO, et.al, 2021.

Ainda, o atendimento aos usuários hipertensos tem que seguir o fluxo em acordo com os riscos associados, sejam eles, risco cardiovascular adicional, e a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo, consoante figura 20.

Figura 20 - Estratificação de Risco individual do paciente hipertenso.

	PAS 130 - 139mmHg ou PAD 85 - 89mmHg	HA Estágio 01 PAS 140 - 159mmHg ou PAD 90 - 99mmHg	HA Estágio 02 PAS 160 - 179mmHg ou PAD 100 - 109mmHg	HA Estágio 03 PAS ≥ 180mmHg ou PAD ≥ 110mmHg
Sem FR	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1 a 2 FRs	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 FRs	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

Legenda: FR = Fatores de risco

Fonte: SMS SÃO PAULO², 2021.

Cabe destacar que, os pacientes podem apresentar complicações levando à morbidades e/ou óbitos precoces, as quais estão detalhadas abaixo:

Figura 21 - Principais morbidades relacionadas a HAS.

Doença de apresentação precoce e tardia
Acidente vascular encefálico
Doença cardíaca coronariana
Insuficiência cardíaca
Morte cardiovascular
Doenças de apresentação tardia
Cardiomiopatia hipertensiva
Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada
Fibrilação atrial
Cardiopatias valvares
Síndromes aórticas
Doença arterial periférica
Doença renal crônica
Demências
Diabetes mellitus
Disfunção erétil

Fonte: BARROSO, et. al., 2021.

7.1. Preparo para aferição de pressão arterial, segundo SMS SÃO PAULO² (2021).

- Explicar o procedimento e dúvidas ao paciente;
- Deixar o cidadão em repouso de 3 a 5 minutos ambiente calmo.
- Não conversar durante a medição;
- Certificar-se de que o paciente **NÃO** apresenta estas condições: bexiga cheia; prática de exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; ingestão bebidas de alcoólicas, café ou alimentos há pelo menos 30 minutos; uso de cigarro nos 30 minutos anteriores;
- Posição: sentado, dois pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- Braço: altura do coração, apoiado, palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear;
- Para estimar a pressão sistólica, palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, depois, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente;
- Medir a PA na posição de pé, após 3 minutos em diabéticos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser freqüente ou suspeita.
- Índice tornozelo braço (ITB), utilizado para identificar rigidez arterial em pacientes que tenham a doença arterial periférica que pode ter como desfecho, doença cardiovascular (BARROSO, et. al., 2021).

7.2. Técnica para aferição índice Tornozelo braço (ITB), segundo KAWAMURA (2008):

Trata-se de um recurso pioneiro, não invasivo, de fácil acesso e baixo custo que permite ao avaliador determinar os riscos de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (AZIZI, 2015).

1) Paciente em decúbito dorsal horizontal em ambiente calmo e fresco (temperatura em torno de 25°C) em repouso por pelo menos cinco minutos;

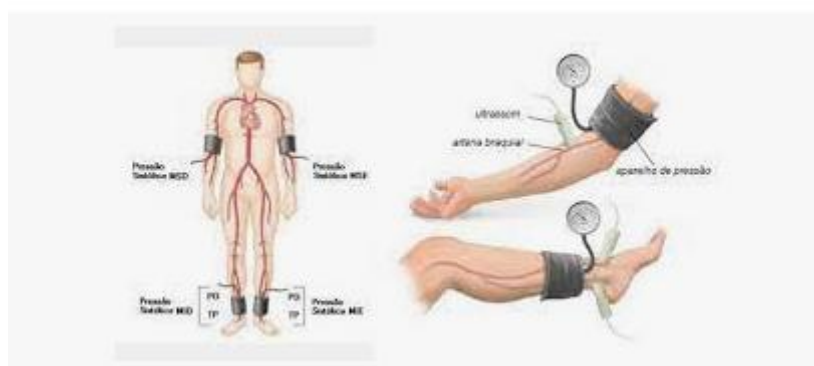
2) Manguitos posicionados de forma confortável, ajustados nos braços, na mesma altura, acima do maléolo cubital com o "cuff" direcionado para o trajeto da artéria braquial de cada lado;

3) Determinação simultânea da PA nos MMSS. Após registro e anotação dos dados elege-se o braço de pressão arterial sistólica (PAS) maior para confrontá-lo com os membros inferiores - MMII. Quando os valores de PAS dos membros superiores - MMSS são idênticos elege-se o braço direito (BD). Se ocorrer uma diferença igual ou superior a 10 mmHg, uma segunda medida é realizada assumindo-se então esses últimos dados;

4) Determinação simultânea da PA do membro superior de PAS maior e do tornozelo, primeiro o esquerdo e em seguida o direito, com o "cuff" direcionado para o trajeto da artéria tibial posterior. No caso de não se conseguir registro de PA nessa posição, então o "cuff" é direcionado para o trajeto da artéria dorsal do pé. A técnica está descrita na figura 22.

5) Cálculo do ITB de cada membro a partir dos dados obtidos utilizando-se a fórmula: $ITB = (P_{ASt} / P_{ASb})$ [P_{ASt} = PAS do tornozelo; P_{ASb} = PAS do braço].

Figura 22 - Demonstração gráfica da aferição de Pressão arterial para cálculo de ITB.



Após a aplicação da técnica seguindo os passos acima descritos, o profissional deverá proceder com a leitura do resultado com a finalidade de evidenciar se o paciente tem a doença instalada, para tanto, os valores de referência são apresentados na figura 23.

Figura 23 - Valores de referência de ITB (AZIZI, 2015).

valor do ITB > 1,30 artérias não compressíveis; entre 0,91 - 1,30 Normal; entre 0,41 - 0,90 DAOP leve a moderada; e valor do ITB ≤ 0,40 DAOP grave.

Como proposta de acompanhamento do paciente hipertenso, a equipe de saúde pode fazer uso dos exames de rotina e sua avaliação deverá ser permeada pela avaliação das medidas estipuladas, bem como pela busca de lesões de órgãos alvos (LOA) decorrentes do não controle da HAS. Sendo assim, é proposto o rol de exames para acompanhamento e também, avaliação de LOA, em conformidade com o Protocolo de Santa Catarina (2019).

Como proposta de acompanhamento, a figura 24 demonstra a periodicidade de exames para nortear a estratificação de risco. E para avaliação de órgãos alvos, o profissional poderá se valer dos exames constantes na figura 25.

Figura 24 - Periodicidade de realização de exames de acordo com a estratificação de risco.

Exames	Baixo Risco	Risco Intermediário	Alto Risco
Dosagem de glicose (em jejum)	Anual	Anual	Anual
Ácido úrico	Anual	Anual	Anual
Creatinina	Anual	Anual	Semestral
Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (estimativa*)	Anual	Anual	Semestral
Colesterol total	Anual	Anual	Anual
LDL – Colesterol (cálculo**)	Anual	Anual	Anual
HDL - Colesterol	Anual	Anual	Anual
Triglicerídeos	Anual	Anual	Anual
Potássio	Anual	Anual	Semestral, se creatinina normal
Rotina de urina	Anual	Anual	Anual
Microalbuminúria em urina de 24hs ou			
Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina	-	Anual	Anual
Eletrocardiograma	A cada dois anos	Anual	Anual

Fonte: SES SANTA CATARINA, 2019.

Observação:

** Estimar através da tabela de Taxa de filtração glomerular baseado na equação CKD-EPI*

*** Calcular o LDL-colesterol quando triglicerídeos <400 mg/dL pela fórmula: LDL-colesterol = colesterol total - HDL-colesterol - triglicerídeos/5. Em caso de alteração nos exames, eles deverão ser repetidos com maior frequência, dependendo do tipo e do grau da alteração.*

Figura 25 - Exames para detecção de lesão de órgãos alvos

Dosagem de glicose
Dosagem de creatinina
Dosagem de colesterol total
Dosagem de HDL - Colesterol
Dosagem de LDL - Colesterol
Dosagem de triglicerídeos
Dosagem de potássio
Dosagem de triglicerídeos
Dosagem de potássio
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina
Eletrocardiograma
Fundoscopia

Fonte: SES SANTA CATARINA, 2019.

7.3. Requisitos para Exame Físico (BARROSO, et.al., 2021)

Medida de peso e altura, para cálculo do índice de massa corporal.

Sinais vitais: duas medidas da pressão arterial, separadas por intervalo de pelo menos 2 minutos, com o paciente em posição deitada ou sentada. Deve ser medida também a pressão após 2 minutos na posição em pé, nas situações especificadas anteriormente. Verificar a pressão do braço contralateral; caso as pressões sejam diferentes, considerar a mais elevada. A frequência cardíaca também deve ser aferida.

Pescoço: palpação e ausculta das artérias carótidas, verificação da presença de estase venosa e palpação de tireóide.

Exame do precórdio: ictus sugestivo de hipertrofia ou dilatação do ventrículo esquerdo, arritmias, 3ª bulha (sinaliza disfunção sistólica do ventrículo esquerdo) ou 4ª bulha (sinaliza presença de disfunção diastólica do

ventrículo esquerdo), hiperfonese de 2^a bulha em foco aórtico, além de sopros nos focos mitral e aórtico.

Exame do pulmão: ausculta de estertores, roncos e sibilos.

Exame do abdome: massas abdominais indicativas de rins policísticos, hidronefrose, tumores e aneurismas. Identificação de sopros abdominais (aorta e artérias renais).

Extremidades: palpação de pulsos braquiais, radiais, femorais, tibiais posteriores e pediosos. A diminuição da amplitude ou o retardo do pulso das artérias femorais sugerem doença obstrutiva ou coartação da aorta. Verificação de edema.

Exame neurológico sumário.

Para além das ações medicamentosas, é necessário que a equipe de saúde esteja preparada para educação em saúde e estimular os usuários à mudança de estilo de vida, tais como: controle de peso, dieta saudável, ingestão de sódio, atividade física, redução de álcool e tabaco, intervenções socioeconômicas (SMS SÃO PAULO^{1,2}, 2020), conforme figura 26.

Figura 26 - Principais ações não medicamentosas para controle da HAS.

Modalidade	Intervenção NF	Dose	Diferença de PAS obtida
Controle do Peso	Peso/gordura corpórea	Alcançar peso ideal. Esperada diminuição de 1mmHg por cada quilo de peso perdido	- 2/3 mmHg
Dieta saudável	Dieta tipo DASH	Dieta rica em frutas, vegetais, grãos e baixo teor de gordura. Redução de gordura saturada e trans	- 3 mmHg
Redução da ingestão de sódio	Sódio na dieta	Ideal < 2g ou pelo menos redução de 1,0 g/dia	- 2/3 mmHg
Aumento da ingestão de potássio	Potássio na dieta	3,5 a 5,0 g/dia em dieta rica em potássio	- 2 mmHg
Atividade física	Aeróbia	150 min/semana	- 5/7 mmHg
	De resistência dinâmica	8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares, 1 a 3 séries, 50 a 80% de 1 RM	- 4/5 mmHg
	De resistência isométrica	Exercício de handgrip (pressão de mão) unilateral ou 1 perna, 4 séries, 2 min de contração isométrica, 30% da contração voluntária máximo (CVM), 2-3 min de pausa entre as séries	- 4/5 mmHg
Ingestão de álcool	Consumo de álcool	Para quem usa álcool Homens = ou < 2 drinques Mulheres = ou < 1 drinque	- 4/5 mmHg

Fonte: BARROSO, et. al., 2020.

Em busca de atender as necessidades dos pacientes em cuidar de sua saúde e ainda, monitorar suas condições clínicas, a equipe de saúde poderá ser valer do roteiro que se segue para organizar seu processo de trabalho.

Primeira consulta (SMS SÃO PAULO^{1,2}, 2021):

1. Elaborar junto ao paciente e familiar o plano de autocuidado pactuado (PAP), atentar para metas que sejam factíveis para ele e seus familiares/cuidadores;
2. Orientar a execução de MPA para todos que apresentem pressão arterial $\geq 140/90$ durante a consulta;
3. Avaliar condições e fatores de risco, para estratificação;
4. Se em urgência ou emergência clínica, avaliar necessidade de condutas imediatas;
5. Retorno em consultas a depender do grau de risco:

- Baixo e médio - 30 a 60 dias;
 - Alto risco 30 dias.
6. Usuários com FR importante s e/ou com DCNT devem ser acompanhados em visita domiciliar (VD) continuamente. Em casos mais graves, a visita domiciliar poderá ser realizado mais de uma vez por mês.

7.4. Gestão do Cuidado Continuado:

Equipe de Saúde:

1. Abordagem em Grupo para DCNT na 1ª ou 2ª semana;
2. Enfermagem/Auxiliar enfermagem: MPA semanal até 1 mês após normalizar a PA;
3. Cabe ao enfermeiro e sua equipe, supervisionar, organizar fluxos, controlar e orientar o paciente (FR, plano de autocuidado pactua - PAP, MEV);
4. Equipe enfermagem: se HA estágio 3 ou alto risco: iniciar de imediato a MPA, IMC, registrar em prontuário;
6. Registrar todas as informações para garantir a continuidade do cuidado.

Consultas de Retorno Médico:

1. Analisar plano terapêutico (MEV, exames laboratoriais, valores de MPA, dentre outros) e repactuar caso necessário;
2. Certificar o diagnóstico ou confirmar a suspeita e fechar o diagnóstico;
3. Estratificar risco, conforme figura 13.

Se HA estágio 1 (PAS 140-159 mmHg ou PAD 90-99 mmHg) sem FR ou Risco Baixo: Consultas de abordagem integral, consulta de enfermeiro intercalada com a de médico em 30 a 60 dias;

Se HA estágio 2 (PAS 160-179 mmHg ou PAD 100- 109 mmHg) ou risco moderado: estratificar risco, consultas de abordagem integral, de retorno médico em até 30 a 60 dias e agendar consulta de enfermeiro intercalada com a de médico em 30 a 60 dias;

Se HA estágio 3 (PAS $\geq$ 180 /110 mmHg ou PAD $\geq$ 110 mmHg) ou de risco alto: intervenção imediata, avaliar o risco, consultas de abordagem integral com retorno médico em até 30 dias ou conforme a necessidade.

Enfermagem inicia de imediato: MPA, IMC, e procedimentos, agendar consulta de enfermagem para 15 dias com o objetivo de orientações e acompanhamento (FR, MEV, PAP, procedimentos).

Quando os valores de pressão arterial atingirem as metas esperadas, realizar acompanhamento contínuo e gestão do cuidado anual, o que poderá ser reavaliado em caso de alterações significativas nos valores e/ou mudanças dos fatores de risco

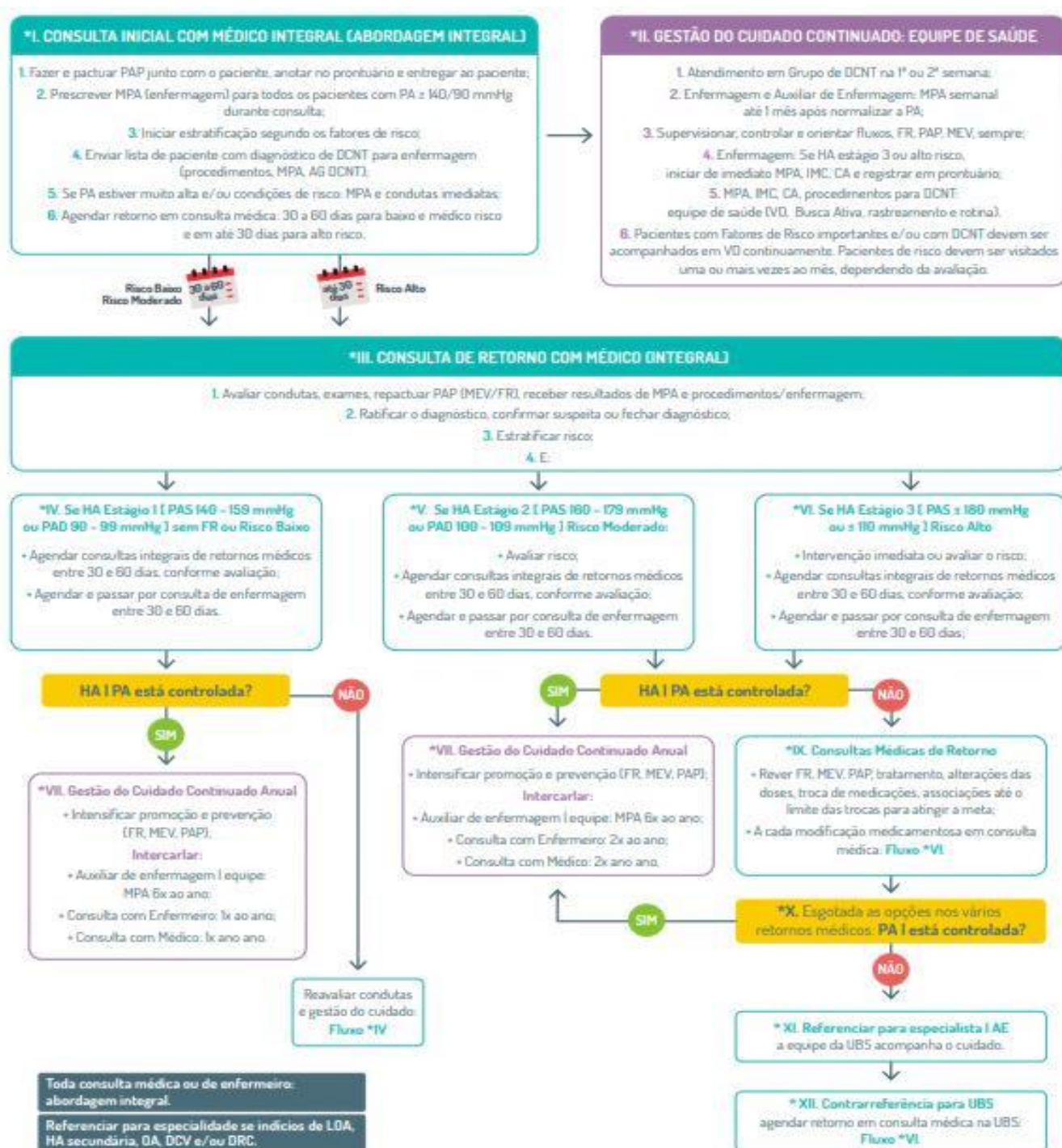
Em todas as consultas médicas de retorno: reavaliar FR, MEV, PAP, tratamento, doses medicamentosas, tipo de drogas utilizadas, interações etc. A cada modificação medicamentosa em consulta médica, retornar conforme o fluxo.

Caso todas as possibilidades terapêuticas tenham sido esgotadas, a equipe deverá solicitar apoio da especialidade de maneira a elaborar um plano terapêutico compartilhado, por meio de referência e contra referência

O enfermeiro poderá renovar a receita a cada 6 meses, intercalado com o médico, desde que usuário esteja com quadro estabilizado, em acompanhamento e sem emergência hipertensiva no mês anterior.

Em síntese, o fluxograma 15, demonstra graficamente o caminho do paciente durante a avaliação de HAS (SMS SÃO PAULO¹, 2021).

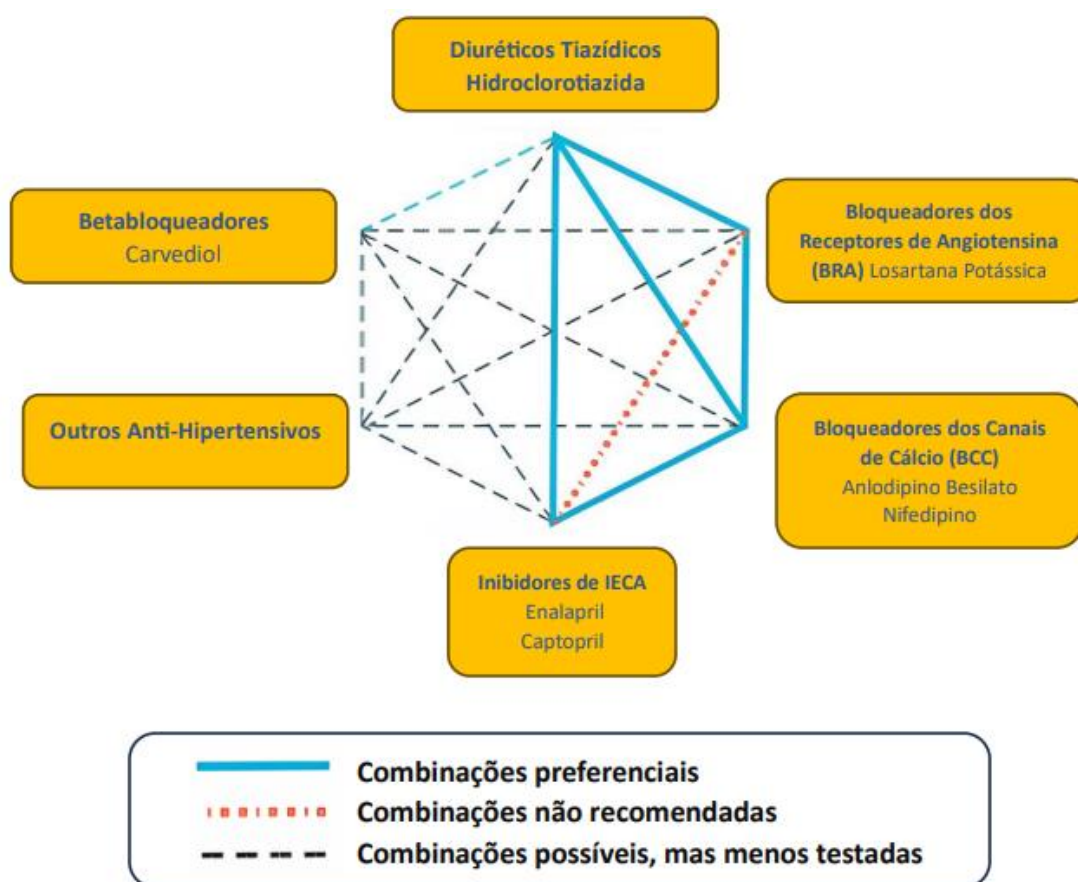
Fluxograma 15 - Cuidado Continuado a partir da Consulta Médica Inicial de Cidadão com PA $\geq 140/90$ mmHg (SES,2021).



Fonte: SMS SÃO PAULO¹, 2021

Ademais, segue para ciência da equipe de enfermagem, as propostas medicamentosas no manejo da HAS, para tanto, quando o enfermeiro necessitar avaliar as receitas e/ou renová-las, deverá ter acesso a este fluxo para melhor manejo e orientações sobre interações e efeitos colaterais. O tratamento está esquematizado na figura 27.

Figura 27 - Proposta de tratamento medicamentoso para HAS, conforme critério médico SES (2021).



Fonte: SES, 2021, adaptado pela autora.

A atenção primária deverá ficar atenta às questões de crises hipertensivas e outras condições que possam levar o usuário à uma situação de urgência e emergência, sendo assim, o quadro 12 delimita algumas ações para nortear a condução dos casos.

Quadro 11 - Manejo da crise hipertensiva, sem lesão de órgão alvo
(BRASIL, 2023).

Fonte: BRASIL, 2023.

Condição	Ação
Relato de suspensão recente de anti-hipertensivos	Reiniciar os medicamentos de uso habitual do paciente e reavaliar níveis pressóricos em 3-6 horas .
Paciente sem uso prévio de medicações anti-hipertensivas	Administrar anti-hipertensivos orais como captopril, clonidina (NÃO administrar captopril sublingual , a absorção é comprometida);
Elevação da PA relacionada com o uso de substâncias ilícitas (cocaína, crack, anfetaminas e ecstasy)	O tratamento inclui o uso de bloqueadores do canal de cálcio
Paciente com PAS $\geq$ 180 mmHg e PAD $\geq$ 120 mmHg após o início da duração do efeito do medicamento administrado, ou desenvolver sinais ou sintomas de lesão aguda em órgão alvo	Acionar Serviço de Atendimento Móvel / SAMU (192) para transferência até a UPA/ Emergência de Unidade Hospitalar, conforme regulação local.
Pacientes com pseudocrise hipertensiva	Devem ser tratados prioritariamente com ansiolíticos e analgésicos , com reforço de medidas não farmacológicas para corrigir fatores desencadeantes;

- Reduzir gradualmente a PA;
- Realizar acompanhamento ambulatorial precoce (em até 7 dias)

Sugestão de medicamentos via oral utilizado em com crise hipertensiva sem lesão aguda de órgão alvo, conforme quadro 13.

Quadro 12 - Terapia medicamentosa para crise hipertensiva (BRASIL, 2020).

CLASSES	MEDICAMENTOS	DOSES	INÍCIO DA AÇÃO	DURAÇÃO EFEITO	EVENTO ADVERSO
Alfa-agonista central	Clonidina*	0,1-0,2 mg inicial 1mg/h até 0,8mg	30-60 min	2-4 h	Tontura, boca seca, sonolência e rebote com suspensão abrupta.
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Captopril	6,25-50 mg	15-30 min	6-12 h	Piora da função renal.

Fonte: BRASIL, 2020

Metas terapêuticas (BRASIL, 2020)

Espera-se que haja redução de pelo menos 20 mmHg na PA sistólica e 10 mmHg na PA diastólica, importante chegar a valores menores que 140/90 mmHg.

Em usuários < 65 anos: buscar valores de PA < 130/80 mmHg se tolerado (manter PA > 120/70 mmHg) e;

≥ 65 anos: Objetivo de PA < 140/90 mmHg se tolerado, avaliar questões individuais como fragilidades, grau de dependência e tolerância - manter PA > 120/70 mmHg.

Atenção para indivíduos com lesão de órgão alvo e em risco de vida, estes deverão ser encaminhados para consulta médica.

7.5. Diagnósticos de enfermagem, segundo CIPE**Risco de lesão de órgãos-alvo devido à hipertensão arterial**

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;
- Promover um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta balanceada e atividade física regular;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações relacionadas à hipertensão arterial;
- Encorajar a participação do paciente em exames de rotina para avaliar a função dos órgãos-alvo.

Risco de acidente vascular cerebral devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;
- Promover uma dieta com baixo teor de sódio e rica em frutas, vegetais e grãos integrais;

- Educar o paciente sobre os sinais de alerta de um acidente vascular cerebral e a necessidade de procurar atendimento médico imediatamente;
- Fornecer informações sobre estratégias de prevenção, como controle do peso e cessação do tabagismo.

Risco de insuficiência cardíaca devido à hipertensão

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e os sinais vitais do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso e às modificações no estilo de vida;
- Promover uma dieta com restrição de sódio e controle de líquidos;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas precoces de insuficiência cardíaca e a necessidade de relatar qualquer alteração;
- Fornecer suporte emocional e encorajar a participação do paciente em grupos de apoio.

Risco de doença renal crônica devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e a função renal do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso e às modificações na dieta;
- Promover uma dieta com restrição de sódio e proteína, conforme recomendado;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de doença renal crônica e a necessidade de exames regulares;
- Colaborar com outros profissionais de saúde para garantir um gerenciamento abrangente da saúde renal do paciente.

Risco de complicações cardiovasculares devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e a frequência cardíaca do paciente; Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;

- Promover um estilo de vida saudável.

Risco de complicações cerebrovasculares devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e os sinais vitais do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;
- Promover uma dieta saudável, com baixo teor de gordura e rica em frutas e vegetais;
- Educar o paciente sobre os sinais de alerta de complicações cerebrovasculares e a necessidade de procurar atendimento médico imediatamente;
- Fornecer suporte emocional e encorajar o paciente a adotar técnicas de gerenciamento do estresse.

Risco de complicações oculares devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;
- Promover uma dieta rica em antioxidantes e nutrientes benéficos para a saúde ocular;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações oculares relacionadas à hipertensão arterial;
- Fornecer informações sobre a necessidade de exames oftalmológicos regulares.

Risco de complicações renais devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e a função renal do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;

- Promover uma dieta com restrição de sódio e proteína, conforme recomendado; Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações renais e a necessidade de exames regulares;
- Colaborar com outros profissionais de saúde para garantir um gerenciamento abrangente da saúde renal do paciente.

Risco de complicações vasculares periféricas devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar regularmente a pressão arterial e a circulação periférica do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito;
- Promover atividade física regular para melhorar a circulação sanguínea;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações vasculares periféricas e a importância de relatar qualquer alteração;
- Fornecer suporte emocional e encorajar o uso de técnicas de relaxamento para melhorar a circulação.

Risco de comprometimento da adesão ao tratamento devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a compreensão e motivação do paciente em relação ao tratamento da hipertensão arterial;
- Instruir o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito.

Risco de comprometimento da adesão às mudanças no estilo de vida devido à hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar as barreiras individuais à adesão às mudanças no estilo de vida, como falta de conhecimento, falta de recursos ou resistência emocional;

- Instruir o paciente sobre a importância de adotar um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada, atividade física regular e redução do estresse;
- Fornecer educação contínua sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida e estratégias para superar as barreiras identificadas;
- Encorajar o envolvimento da família e o suporte social para auxiliar na adesão às mudanças no estilo de vida;
- Realizar acompanhamento regular para avaliar o progresso e fornecer apoio contínuo ao paciente.

Risco de comprometimento da autogestão da hipertensão arterial

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar as habilidades e conhecimentos do paciente em relação à autogestão da hipertensão arterial;
- Fornecer educação e treinamento individualizados sobre monitoramento da pressão arterial, medicação prescrita e modificação do estilo de vida;
- Incentivar o uso de ferramentas de autogestão, como diários de pressão arterial e aplicativos móveis para monitorar e rastrear os resultados;
- Estabelecer metas realistas e ajudar o paciente a desenvolver um plano de autogestão personalizado;
- Oferecer suporte contínuo, acompanhamento regular e revisão das metas para auxiliar o paciente na autogestão eficaz.

8. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - HANSENÍASE E TUBERCULOSE

8.1. Hanseníase

Trata-se de uma doença infecciosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), esta, afeta primariamente os nervos periféricos e a pele (BRASIL, 2022).

Há casos em que a hanseníase pode acometer também a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos e órgãos internos. A intensidade dos sintomas que o paciente irá apresentar costuma estar associado ao potencial imunológico do indivíduo (BRASIL, 2022).

Sua principal característica é o grau de severidade que apresenta associado ao potencial incapacitante, podendo evoluir para deformidades físicas que por sua vez pode acarretar um estado de sofrimento mental (BRASIL, 2022).

8.1.2. Abordagem equipe de saúde (BRASIL, 2022):

Diagnosticar e tratar precocemente com o propósito de impedir e/ou prevenir o avanço da doença e as incapacidades;

Fazer busca ativa dos comunicantes para diagnóstico precoce;

Rastrear a comunidade em busca de possíveis casos de hanseníase;

Realizar educação em saúde para população, comunidade e familiares com alerta para sinais de sintomas e a importância de procurar a unidade de saúde para avaliação;

Acolher e acompanhar usuários infectados com sofrimento psíquico, se necessário, contar com o apoio do centro de atenção psicossocial (CAPS), de maneira a garantir a autonomia e sociabilidade desses indivíduos;

Primordial fazer uso do recurso de terapia de grupo para autocuidado;

8.1.2.1. Atividades e competências

Enfermeiro e médico

Proceder com a avaliação clínica, laboratorial e dermatológica:

1. Anamnese detalhada em busca de queixas de sensibilidade, perda da força muscular e ainda, alterações de nariz, olhos, mãos e pés.

2. Exame físico: avaliar minuciosamente condições da pele (mãos, pés, olhos), realizar a palpação de nervos (ulnar, mediano, radial, fibular e tibial posterior). Proceder com testes de sensibilidade, força motora e também avaliar questões de acuidade visual;

Ao médico e enfermeiro, cabe a aplicação da avaliação, segundo instrumento constante no ANEXO A.

3. Coletar Baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR): Exame de complementa a avaliação clínica e consiste em analisar esfregaço de raspado intradérmica e elencar a carga bacilar. Indicada quando há dúvidas do diagnóstico ou para fazer diagnóstico diferencial.

4. Hispotapatoalógico indicado quando a clínica e BAAR (bacilos álcool-ácido resistentes) ainda permanecem duvidosos;

2. O paciente com necessidade de exames complementares para confirmação diagnóstica deverá ser encaminhado ao Centro de Saúde Escola (CSE) Vila dos Lavradores, conforme fluxo pactuado junto à secretaria de saúde;

Após testes, classificar paciente em paucibacilar ou multibacilar, tendo em vista que, o tratamento e a classificação de incapacidade, será balizada por estes recursos;

As consultas de acompanhamento deverão ser mensais ou conforme necessidade, para avaliação do estado geral, comprometimento dermatológico, neurológico e oferta de medicamento em esquema supervisionado;

Elaborar plano de autocuidado e prevenção de incapacidades, de maneira individual e com a participação dos usuários e cuidadores;

Trabalhar em parceria com o nível secundário (CSE) pacientes com intolerância aos medicamentos, suspeição de reações hansênicas e/ ou demais intercorrências que podem ocorrer durante e após o tratamento;

Cabe ao enfermeiro, elencar faltosos e realizar busca ativa junto à sua equipe;

Ao médico, cabe a prescrição de alta.

Compete ao auxiliar de enfermagem

Assistir ao usuário e familiares, sob supervisão do enfermeiro nos seguintes aspectos:

Acompanhamento de tratamento supervisionado;

Coletar baciloscopia e outros exames pertinentes;

Avaliar junto à equipe incapacidades de limitações;

Monitorar usuários portadores de hanseníase e seus comunicantes, com olhar atento à faltosos;

Identificação precoce de reações medicamentosas e/ou hansênicas e comunicação imediata ao enfermeiro e/ou médico;

Administração de medicamentos.

Compete ao Agente Comunitário de saúde:

Acompanhar mensalmente por meio de visita domiciliar, com o objetivo de elencar possíveis irregularidades em relação aos medicamentos e/ou outras condições.

Auxiliar na prevenção de estigmas e fortalecimento de vínculo com equipe e sociedade;

Educação em saúde sobre sinais e sintomas sugestivos a hanseníase para a população e meios de abordagem precoce e tratamento;

Alertar a equipe acerca de casos suspeitos para ações em saúde cabíveis.

8.1.2. Tratamento

A transmissão da hanseníase ainda não está totalmente conhecida. Acredita-se que sua principal forma de disseminação seja por contato cutâneo prolongado e íntimo, mas, sabe-se que por meio de vias áreas superiores e predisposição genética, o paciente pode estar sujeito a maior carga bacilar (multibacilar) (BRASIL, 2022).

O processo de diagnóstico prejudica-se devido ao alto tempo de incubação do patógeno já que o bacilo tem uma capacidade de incubação elevada, podendo manifestar-se anos após o contato, gerando assim um ciclo de reinfecção (BRASIL, 2022).

Os sinais e sintomas podem ser muitas vezes discretos, principalmente nas suas manifestações iniciais (paucibacilar), por isso faz-se necessário a realização de medidas educacionais para a população e a realizações de buscas ativas de casos pela equipe de saúde (BRASIL, 2022).

Alguns dos sintomas mais presentes se dão pelo comprometimento do sistema nervoso periférico e o surgimento de machas brancas ou vermelhadas que se caracteriza pela ausência de sensibilidade física e térmica. O diagnóstico é clínico e por meio de exames laboratoriais como o baciloscopia, histopatológico e biopsia cutânea (BRASIL, 2022).

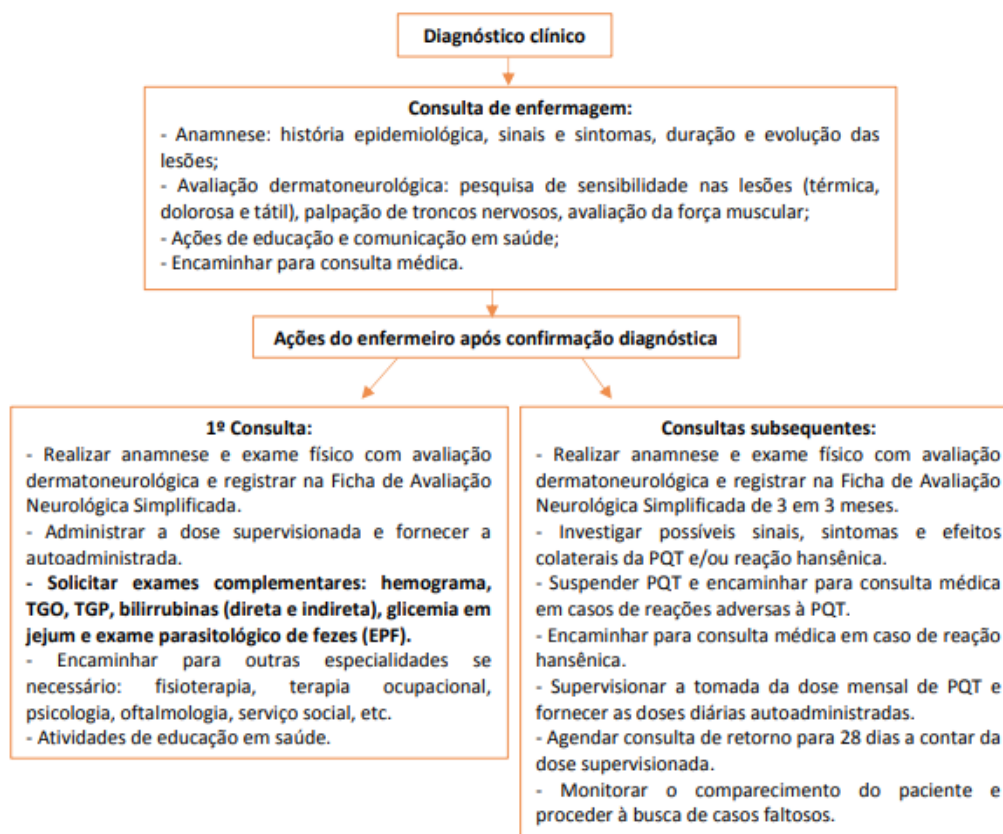
Os casos em que se apresentam baciloscopia negativa e presença de uma a cinco lesões são determinados paucibacilar e casos de baciloscopia positiva e/ou presença de mais de cinco lesões de pele se refere à multibacilar,

a identificação da classificação se torna importante perante a conduta do esquema terapêutico (BRASIL, 2022).

À exceção do tratamento medicamentoso, o paciente portador de hanseníase necessita de uma abordagem ampla que contemple não somente as questões biológicas, mas também, psicossociais. Ainda, atividades de prevenção, reabilitação podem ser associadas às medidas curativas.

O tratamento medicamentoso proposto pelo Ministério da Saúde em sua última atualização segue o demonstrado no Fluxograma 16.

Fluxograma 16 - Condutas para Hanseníase BRASIL, 2022.



Fonte: COREN – GO, 2014

A terapêutica medicamentosa passou em 2018, por uma reformulação, estando todo o tratamento disponível da rede SUS, para tanto, o quadro 14 apresenta os esquemas farmacológicos levando em consideração idade, peso e classificação da doença.

Quadro 13 - Esquema terapêutico para Hanseníase, segundo Brasil (2022).

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento ^a	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil ^{b,c}	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Notas:

a A PQT-U deverá ser interrompida após a administração de seis doses mensais supervisionadas em intervalo de até nove meses para os casos paucibacilares e após 12 doses mensais supervisionadas em um intervalo de até 18 meses para os casos multibacilares, quando os pacientes deverão receber alta por cura, saindo do registro ativo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);

b A rifampicina também está disponível no SUS sob a forma de suspensão oral com 20mg/mL;

c Para crianças com peso abaixo de 30kg, a administração diária clofazimina é dificultada, tendo em vista a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100mg. Desse modo, recomenda-se calcular a dose semanal e dividi-la em duas ou três tomadas. Por exemplo: uma criança com 15kg deverá receber 105mg de clofazimina ao longo de sete dias (1mg/kg x 15kg x 7 dias = 105mg), podendo receber uma cápsula de 50mg duas vezes por semana.

Fonte: BRASIL, 2022.

Cabe destacar que a resposta terapêutica pode variar de um usuário a outro, podendo regredir de meses a anos, sendo mais lento em pacientes portadores de hanseníase multibacilar - MB (BRASIL, 2022).

8.1.3. Diagnósticos de enfermagem

Risco de lesões cutâneas devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Realizar inspeção regular da pele para identificar qualquer lesão cutânea;
- Instruir o paciente sobre os cuidados adequados da pele, incluindo a importância da higiene pessoal e do uso de cremes hidratantes;
- Educar o paciente sobre a necessidade de evitar traumas e proteger a pele de lesões;
- Fornecer informações sobre sinais e sintomas de infecção e orientar o paciente a relatar qualquer alteração na pele;
- Colaborar com outros profissionais de saúde para tratar as lesões cutâneas e prevenir complicações.

Risco de isolamento social devido à hanseníase

Intervenções:

- Avaliar o estado emocional e a autoestima do paciente e identificar fatores que possam levar ao isolamento social;
- Fornecer suporte emocional e educar o paciente sobre a natureza da hanseníase, enfatizando que a doença não é altamente contagiosa e pode ser tratada;
- Encorajar a participação do paciente em grupos de apoio ou em organizações de pacientes com hanseníase;
- Promover a conscientização da comunidade sobre a hanseníase e combater o estigma associado à doença;
- Fornecer orientações sobre estratégias de comunicação eficazes para ajudar o paciente a lidar com o estigma social.

Risco de dor neuropática devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a presença e a intensidade da dor neuropática no paciente;
- Instruir o paciente sobre as técnicas de alívio da dor, como aplicação de calor úmido e massagem suave;
- Encorajar o uso adequado da medicação analgésica prescrita pelo médico. d) Fornecer educação sobre a importância do controle da dor para melhorar a qualidade de vida;

- Encaminhar o paciente para terapia ocupacional ou fisioterapia para ajudar no manejo da dor.

Risco de incapacidade funcional devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regularmente a função dos membros afetados pela hanseníase;
- Instruir o paciente sobre a importância da fisioterapia e exercícios de reabilitação para manter ou melhorar a função;
- Fornecer orientações sobre técnicas de autocuidado e adaptações no estilo de vida para minimizar a incapacidade funcional;
- Incentivar a participação do paciente em atividades sociais e ocupacionais para promover a independência e a inclusão;
- Colaborar com uma equipe multidisciplinar, incluindo fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para um plano de reabilitação personalizado.

Risco de complicações oculares devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Realizar exames oftalmológicos regulares para monitorar a saúde ocular do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância de proteger os olhos contra lesões e infecções;
- Fornecer orientações sobre a higiene ocular adequada;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de complicações oculares relacionadas à hanseníase;
- Encaminhar o paciente para cuidados oftalmológicos especializados, se necessário.

Risco de distúrbios sensoriais devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regularmente a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa do paciente;
- Instruir o paciente sobre a importância da proteção das áreas insensíveis para prevenir lesões;

- Fornecer orientações sobre o uso de calçados adequados e evitar exposição a temperaturas extremas;
- Educar o paciente sobre a necessidade de verificar regularmente os pés e outras áreas afetadas em busca de lesões;
- Encaminhar o paciente para fisioterapia e terapia ocupacional para reabilitação sensorial, se necessário.

Risco de desequilíbrio nutricional devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o estado nutricional do paciente e identificar quaisquer deficiências nutricionais;
- Instruir o paciente sobre uma dieta equilibrada, rica em nutrientes, vitaminas e minerais;
- Fornecer orientações sobre a importância da ingestão adequada de proteínas para a cicatrização de lesões e reparo tecidual;
- Colaborar com um nutricionista para desenvolver um plano alimentar individualizado;
- Monitorar regularmente o peso do paciente e fornecer suporte e motivação para alcançar um estado nutricional adequado.

Risco de infecção secundária devido à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Instruir o paciente sobre a importância da higiene pessoal adequada, incluindo a limpeza adequada das áreas afetadas;
- Fornecer orientações sobre a prevenção de ferimentos e infecções, como evitar exposição a substâncias irritantes e usar calçados protetores;
- Incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso para reduzir a carga bacteriana e prevenir infecções secundárias;
- Realizar curativos adequados em feridas abertas e lesões cutâneas;
- Educar o paciente sobre os sinais e sintomas de infecção e a importância de relatar qualquer alteração ao profissional de saúde.

Risco de ansiedade relacionada ao estigma social da hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o nível de ansiedade e o impacto emocional do estigma social na vida do paciente;
- Fornecer apoio emocional e criar um ambiente acolhedor e livre de julgamentos para o paciente;
- Realizar sessões de aconselhamento individual ou em grupo para ajudar o paciente a lidar com a ansiedade e o estigma;
- Instruir o paciente sobre a natureza da hanseníase, sua transmissão e o tratamento disponível, para dissipar equívocos e reduzir a ansiedade;
- Promover a educação e conscientização da comunidade sobre a hanseníase, a fim de reduzir o estigma e melhorar a inclusão social.

Risco de dificuldades de autocuidado relacionadas à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a capacidade do paciente de realizar atividades de autocuidado, como higiene pessoal, alimentação e vestimenta;
- Instruir o paciente sobre técnicas adequadas de autocuidado, adaptadas às suas necessidades individuais;
- Fornecer suporte e treinamento para o paciente na execução de tarefas de autocuidado, se necessário;
- Identificar e fornecer recursos ou dispositivos de assistência para ajudar o paciente nas atividades diárias;
- Colaborar com terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde para desenvolver um plano de reabilitação e adaptação às dificuldades de autocuidado.

Risco de alterações na sensibilidade tátil relacionadas à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar regularmente a sensibilidade tátil do paciente em diferentes áreas do corpo;
- Instruir o paciente sobre a importância da proteção das áreas com redução da sensibilidade tátil para evitar lesões;

- Fornecer orientações sobre o uso adequado de calçados e proteção de extremidades expostas;
- Educar o paciente sobre a necessidade de inspecionar regularmente a pele e as extremidades em busca de lesões ou feridas;
- Encaminhar o paciente para fisioterapia ou terapia ocupacional para melhorar a sensibilidade e promover a reabilitação.

Risco de distúrbios da imagem corporal relacionados à hanseníase

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a percepção do paciente em relação à sua imagem corporal e quaisquer preocupações associadas à hanseníase;
- Fornecer apoio emocional e incentivar uma comunicação aberta sobre questões de imagem corporal;
- Oferecer informações precisas sobre as características da hanseníase e seu tratamento, para ajudar o paciente a compreender melhor a doença;
- Encaminhar o paciente para grupos de apoio ou serviços de aconselhamento que possam auxiliar na aceitação e no enfrentamento de questões relacionadas à imagem corporal.

8.2. Tuberculose

A Tuberculose (TB) é uma Doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A forma pulmonar bacilífera embora seja a mais importante do ponto de vista epidemiológico, sendo a responsável pela cadeia de transmissão, outras formas de TB também podem ser observadas, como a disseminação miliar ou as extra pulmonares: pleural, ganglionar, osteoarticular, geniturinária, meningoencefálica, entre outras (BRASIL, 2022).

A TB Também pode acometer, ao mesmo tempo, mais de um órgão. (BRASIL, 2022). A tosse é o principal sintoma da TB por tempo igual ou superior a três semanas, que pode ser acompanhado de perda de peso, falta de apetite, febre vespertina e/ou sudorese noturna; o paciente pode também apresentar episódios de hemoptise (BRASIL, 2022).

Por meio do protocolo, o profissional de enfermagem poderá subsidiar as ações a serem realizadas nos locais onde atua de forma sistemática,

baseada em evidências científicas com o objetivo de atender os usuários com qualidade de maneira integral com abordagem individual e coletiva (BRASIL, 2022).

Esta ferramenta incentiva os enfermeiros e contribui para a ampliação do debate sobre a assistência do enfermeiro e da equipe de saúde na prestação do cuidado a pessoa com TB na APS.

8.2.1. Atividades e competências

8.2.1.1. Todos os membros da equipe devem buscar identificar os sintomáticos respiratórios - SR:

Entre pessoas que procuram a USF e nas visitas domiciliares;

Na vigilância dos contatos de usuários portadores de TB;

Na comunidade em geral, sobretudo nas populações com maior risco de adoecimento, representadas por residentes em comunidades fechadas, como asilos, abrigos, manicômios, presídios, moradores em situação de rua, dentre outros;

Pessoas com maior probabilidade de contato próximo com pacientes bacilíferos, como: usuários de álcool e drogas, moradores em situação de rua, trabalhadores da área da saúde, bem como os indivíduos imunossuprimidos por uso de medicamentos ou por serem portadores de doenças imunossupressoras, como por exemplo, HIV/AIDS (BRASIL, 2022).

8.2.1.2. Atribuições do médico e/ou do enfermeiro no diagnóstico e tratamento da tuberculose:

Avaliar o estado de saúde nos seguintes aspectos: perfil social e epidemiológico, características individuais e as condições clínicas por meio de consulta médica ou de enfermagem;

Solicitar baciloscopia do SR (duas amostras) orientar quanto à coleta, conforme item 8.2.2.1.;

Oferecer, a todo paciente com diagnóstico de tuberculose confirmado, o teste sorológico anti-HIV;

Orientar o paciente e sua família em relação aos aspectos que envolvem a doença, à importância da duração e necessidade do tratamento, bem como discutir mitos e crenças;

Iniciar e acompanhar o tratamento dos pacientes com tuberculose pulmonar e extra pulmonar;

Realizar tratamento supervisionado nos casos que tiverem indicação e explicar ao paciente o porquê da conduta e quem realizará a supervisão e como se dará este processo;

Solicitar baciloscopias para acompanhamento do tratamento, conforme esquemas terapêuticos estabelecidos neste protocolo e em conformidade com as políticas públicas de saúde.

Identificar efeitos colaterais e interações medicamentosas;

Convocar os comunicantes para avaliação;

Realizar visita domiciliar, quando necessário;

Notificar o caso de tuberculose confirmado (GOIAS, 2014).

Encaminhar receita à Farmácia Municipal, conforme fluxo municipal.

8.2.1.3. Compete ao médico:

Solicitar RX de tórax, segundo critérios definidos pelo MS;

Iniciar quimioprofilaxia para os comunicantes, de acordo com o protocolo;

Iniciar e acompanhar o tratamento dos casos de tuberculose pulmonar com baciloscopias negativas e dos casos extra pulmonares quando o diagnóstico for confirmado após investigação;

Dar alta aos pacientes após o tratamento concluído;

Solicitar apoio dos serviços secundários e terciários, por meio de carta de referência, quando necessário (GOIAS, 2014).

8.2.1.4. Atribuições do enfermeiro:

Encaminhar para teste tuberculínico no CRIE-UNESP de 2º e 6º das 8:00h as 12:00h, conforme fluxo Municipal;

Dispensar e orientar sobre o uso da medicação e esclarecer suas dúvidas;

Programar os quantitativos de medicamentos necessários ao mês, para cada paciente cadastrado na unidade, de forma a assegurar o tratamento completo de todos;

Transferir o usuário da unidade básica de saúde, quando necessário, com a ficha de referência e contra referência devidamente preenchida;

Agendar consulta retornos programados e orientar a procura do serviço quando necessário;

Fazer visita domiciliar para acompanhar o tratamento e supervisionar o trabalho do ACS;

Convocar faltosos e/ou em abandono de tratamento para consulta agendada ou visita domiciliar;

Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de Tuberculose na USF e atualizar os critérios de alta;

Acompanhar a ficha de supervisão do tratamento preenchida pelo ACS (GOIAS, 2014).

8.2.1.5. Atribuições do auxiliar de enfermagem

Prestar assistência de enfermagem ao paciente, seus familiares e à comunidade, sob supervisão do enfermeiro;

Orientar o procedimento para a coleta do escarro, conforme item 8.2.2.1.;

Identificar frasco de coleta com dados completos, como nome completo, data de nascimento;

Encaminhar o material ao laboratório, com SADT devidamente preenchido;

Receber o resultado da baciloscopia, protocolar, comunicar enfermeiro e afixar no prontuário;

Convocar comunicantes para avaliação.

Fornecer a medicação e orientar sobre seu uso e a importância do tratamento;

Esclarecer dúvidas;

Supervisionar, junto à equipe de saúde, o uso da medicação nas visitas domiciliares e o comparecimento às consultas, de acordo com a rotina institucional;

Agendar consulta quando necessário;

Convocar faltosos e/ou em abandono de tratamento para consulta agendada com médico ou enfermeiro (GOIAS, 2014).

8.2.1.6. Atribuições do ACS:

Acompanhar os casos, mensalmente buscando irregularidades no uso dos medicamentos e dificuldades associadas;

Identificar os sintomáticos respiratórios nos domicílios e na comunidade e encaminhar ou comunicar o caso suspeito à equipe;

Orientar e encaminhar os comunicantes à USF para diagnóstico e tratamento, quando necessário;

Orientar a coleta e o encaminhamento do escarro dos sintomáticos respiratórios;

Supervisionar a tomada diária da medicação específica, quando indicado, e o comparecimento às consultas agendadas;

Fazer visita domiciliar, de acordo com a programação da equipe;

Verificar a situação vacinal das crianças e encaminhar à USF para atualização;

Agendar consulta eventual, quando necessário;

Manter a ficha ESUS-PEC atualizada;

Realizar busca de faltosos e contatos;

Promover a divulgação dos sinais e sintomas sugestivos de tuberculose para a comunidade por meio das VD e/ou reuniões com a comunidade e em locais estratégicos, como bares, locais de acomodação de moradores em situação de rua, dentre outros (GOIAS, 2014).

8.2.2. Busca ativa de sintomáticos respiratórios.

Identificação precoce das pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas.

A busca ativa do Sintomático Respiratório (SR), através das consultas médicas e/ou de enfermagem e/ou estratégias na comunidade;

Capacitar ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem para identificação dos casos (BRASIL, 2022).

8.2.2.1. Orientação para a coleta de escarro espontâneo:

O enfermeiro tem papel fundamental na condução e orientação da coleta do escarro para a realização do Teste Rápido Molecular (TRM-TB), baciloscopia, ou cultura de escarro.

Deverá tirar todas as dúvidas do paciente referente a coleta e perguntar o mesmo sobre a realização do procedimento para testar seu entendimento.

Recomendações para coleta de escarro (BRASIL, 2014):

O conteúdo de escarro deve atender o volume de 5 a 10 ml, proveniente da árvore brônquica, ou seja, obtida por meio de esforço de tosse, espera-se conteúdo purulento;

A quantidade de amostras, aprazamento e indicações, estão descritas na figura 28.

Figura 28 - Critérios e aprazamento para coleta de amostras de escarro

PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS E RETRATAMENTOS		
Exame	Nº de amostras	Quando coletar?
Baciloscopia	Duas	1ª amostra – na 1ª consulta ou na visita domiciliar
		2ª amostra – na manhã do dia seguinte à consulta ou visita
TRM-TB	Uma	Na 1ª consulta ou na visita domiciliar

PARA ACOMPANHAMENTO DE CASOS NOVOS E RETRATAMENTOS		
Exame	Nº de amostras	Quando coletar?
Baciloscopia	Uma/mês de tratamento	No dia da consulta mensal de acompanhamento, em casa ou na unidade de saúde

Fonte: BRASIL, 2014.

Observação: Conteúdo alimentar, sanguinolento, saliva ou liquefeito pode comprometer a análise, porém, o profissional de saúde não deverá desprezá-la sem antes a avaliação laboratorial.

Importante: a quantidade de amostras poderá variar caso o material coletado não seja suficiente.

Informações necessárias que deverão constar no pedido de exame, além dos dados pessoais:

Diagnóstico (se já tratou ou não);

Controle de tratamento de TB (citar o mês de terapia);

População vulnerável (sim ou não);

Descrever se é a primeira ou segunda amostra.

Procedimento de coleta:

Acolher o paciente de maneira empática;

Explicar o procedimento;

Checar se entendeu as orientações;

As coletas podem ser realizadas em domicílio, caso o paciente tenha condições de entendimento ou na unidade, importante que seja feita em local aberto (ar livre), caso não seja possível em área externa, que seja realizado na unidade em local apropriado, com boa ventilação). Durante a coleta, o profissional de enfermagem deverá fazer uso das precauções por aerossóis, conforme protocolo Municipal.

Pote de coleta (descartável, transparente, com capacidade de 35-50 ml, altura mínima de 40 mm, tampa larga e rosqueável;

Lavar as mãos;

Identificar pote com dados do usuário (nome completo, data de nascimento, matrícula, data da coleta e número do exame);

A etiqueta não poderá comprometer a graduação do frasco e nem sobre a tampa;

Não entregar o frasco sem identificação, para não haver risco de troca de frascos;

Reforçar a marca de 10 ml com caneta permanente (não valorizar conteúdo espumoso);

Certificar dos cuidados antes da coleta:

Checar jejum;

Água disponível caso seja necessário;

Pote devidamente identificado;

Papel toalha para higiene;

Usuário deverá lavar a boca com água, sem uso de creme dental ou qualquer outra substância;

Entregar o pote ao paciente;

Em uso de prótese dentária, a mesma deverá ser retirada;

Orientar que inspire profundamente, segurar o ar por alguns segundos e expirar, após esse procedimento 3x, tossir;

Imediatamente após a tosse produtiva, abrir o frasco e expectorar a secreção, sem encostar os lábios no pote ou os dedos na parte interna com dedos;

Em seguida, fechar o frasco hermeticamente;

Repetir o processo quantas vezes forem necessárias até que o volume de 10 ml seja alcançado.

Orientações para coleta em domicílio (2ª amostra):

Reforçar a importância do material;

Entregar frasco e saco transparente onde deverá ser acondicionado o pote para entrega na unidade;

Ingerir a maior quantidade de água possível durante a noite (mesmo estando em jejum);

Coletar em jejum;

Os medicamentos de TB ou outros deverão ser ingeridos após a coleta;

Seguir as mesmas recomendações acima;

Após coleta, fechar o pote no saco plástico com nó;

Encaminhar a unidade de saúde, protegido da luz, em até 2h após a coleta. Em caso de ultrapassar esse período, o material deverá ser acondicionado em refrigerador, e entregá-lo no mesmo dia da coleta;

Na entrega, conferir os dados do paciente;

Acondicionar em temperatura de 2º a 8º C;

Transportar em caixas térmicas com gelo reciclável;

Pacientes com exames positivos de escarro e sem comorbidades convocar para iniciar imediatamente, o tratamento com o esquema básico, com posterior agendamento de consulta médica.

8.2.3. Infecção latente da tuberculose (ILTB)

A infecção latente de tuberculose é uma condição em que uma pessoa é infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas não apresenta sintomas da doença ativa. Durante a infecção latente, as bactérias da tuberculose estão

presentes no corpo, geralmente nos pulmões, mas estão em um estado dormiente e não causam doença ativa, podendo ficar silenciosa por anos ou décadas (BRASIL, 2019).

Epidemiologicamente, a infecção latente de tuberculose é comum em áreas onde a tuberculose é endêmica ou em populações com alto risco de exposição à bactéria, como pessoas que convivem com pacientes com tuberculose ativa. Além disso, fatores de risco, como sistema imunológico enfraquecido, como ocorre em pessoas com HIV/AIDS, uso de imunossupressores ou condições médicas crônicas, aumentam a suscetibilidade à infecção (BRASIL, 2019).

Clinicamente, a infecção latente de tuberculose não apresenta sintomas específicos. Os indivíduos infectados são assintomáticos e não contagiosos, ou seja, não podem transmitir a doença para outras pessoas (BRASIL, 2019).

O diagnóstico da infecção latente de tuberculose é geralmente realizado por meio de prova tuberculina (PT) ou o teste de interferon-gama - IGRA, que detectam a resposta imunológica à esta bactéria. Esses testes são capazes de identificar a exposição anterior à tuberculose, indicando a presença da infecção latente (BRASIL, 2019).

O teste IGRA está indicado para as seguintes populações (HC-FMB, 2023) e está sendo recomendado na indisponibilidade do PPD.

Pessoas vivendo com HIV (contagem de CD4+ maior que 350 células/mm³);

Crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa;

Pessoa candidata a transplante de células-tronco.

Recomendações de coleta:

Coletar 5 ml de sangue periférico em tubo de heparina de sódio ou lítio;

Homogeneizar delicadamente por inversão;

Manter amostras de $22^{\circ} \pm 5^{\circ} \text{C}$;

Encaminhar ao laboratório de segunda a quinta feira das 08:00 às 16:00h.

Contato: Laboratório de Citometria de Fluxo (014) 3811-6041 ramal 231

Enviar nota informativa MS e ficha de solicitação.

É importante destacar que, embora a infecção latente de tuberculose não cause sintomas, há o risco de que a doença se torne ativa em algum momento. Em alguns casos, a infecção latente pode progredir para tuberculose ativa, especialmente em indivíduos com sistema imunológico enfraquecido. Portanto, o tratamento da infecção latente de tuberculose é recomendado para prevenir o desenvolvimento da tuberculose ativa (BRASIL, 2019).

O tratamento geralmente envolve a administração de medicamentos antimicrobianos, como a Isoniazida, por um período de tempo determinado. O tratamento adequado da infecção latente pode reduzir significativamente o risco de desenvolver tuberculose ativa e contribuir para o controle da doença em nível populacional (BRASIL, 2019).

8.2.3.1. Tratamento da Infecção Latente para Tuberculose

Atualmente, estão disponíveis no SUS três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são:

1 - Isoniazida (H): 6 ou 9 meses de tempo do tratamento.

Indicados em todos os casos, exceto efeitos adversos graves ao medicamento, contatos de monorresistentes à Isoniazida, hepatopatias e pessoas acima de 50 anos.

2 - Rifampicina (R): 4 meses de tratamento.

Indicados preferencialmente em indivíduos com mais de 50 anos de idade, crianças menores de 10 anos, hepatopatias, contatos de monorresistência à Isoniazida ou intolerância à Isoniazida.

3 - Isoniazida (H) + Rifampicina (P): Comparado aos demais esquemas para o tratamento da ILTB disponíveis no SUS (Isoniazida e Rifampicina), tem como vantagem para o paciente, a posologia, pois o tratamento são ofertados semanalmente, durante o período de 3 meses, formando um total de 12 doses, o que favorece a adesão.

Em consonância com a Nota técnica de 2021, a incorporação da Rifapentina 150 mg, é indicada em associação com a Isoniazida, desde que, em estoque suficiente para atender a demanda do usuário. Para tanto, segue a prescrição para adultos (> 14 anos ou $\geq 30\text{Kg}$), conforme figura 29.

Figura 29 - Associação de Rifapentina e Isoniazida em ILTB

Medicamento	Posologia recomendada (adultos > 14 anos ≥30kg)	Nº de comprimidos/dose semanal	Quantitativo total por tratamento
Rifapentina	900mg/1x na semana	6 comprimidos Rifapentina 150mg/1x na semana	72 comprimidos Rifapentina 150mg
Isoniazida	900mg/1x na semana	3 comprimidos Isoniazida 300mg/1x na semana	36 comprimidos Isoniazida 300mg

Fonte: BRASIL, 2021

Indicado para todos os grupos populacionais, exceto em contatos de pessoas com TB monorresistentes à Isoniazida e casos de intolerância à Isoniazida. Considerando as vantagens e a disponibilidade do tratamento, este esquema preferencial para tratar ILTB.

Recomenda-se a prevenção da infecção por tuberculose em recém-nascidos coabitantes de caso índice bacilífera (checar protocolo de saúde da criança) (BRASIL, 2022).

Grávidas – Recomenda-se postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Em gestante com infecção pelo HIV, recomenda-se tratar a ILTB após o terceiro mês de gestação (BRASIL, 2022).

Na vigilância da ILTB, cabe ao Enfermeiro auxiliar no processo de diagnóstico (solicitar PT), não sendo atribuição indicar e escolher o tratamento a ser realizado (BRASIL, 2022).

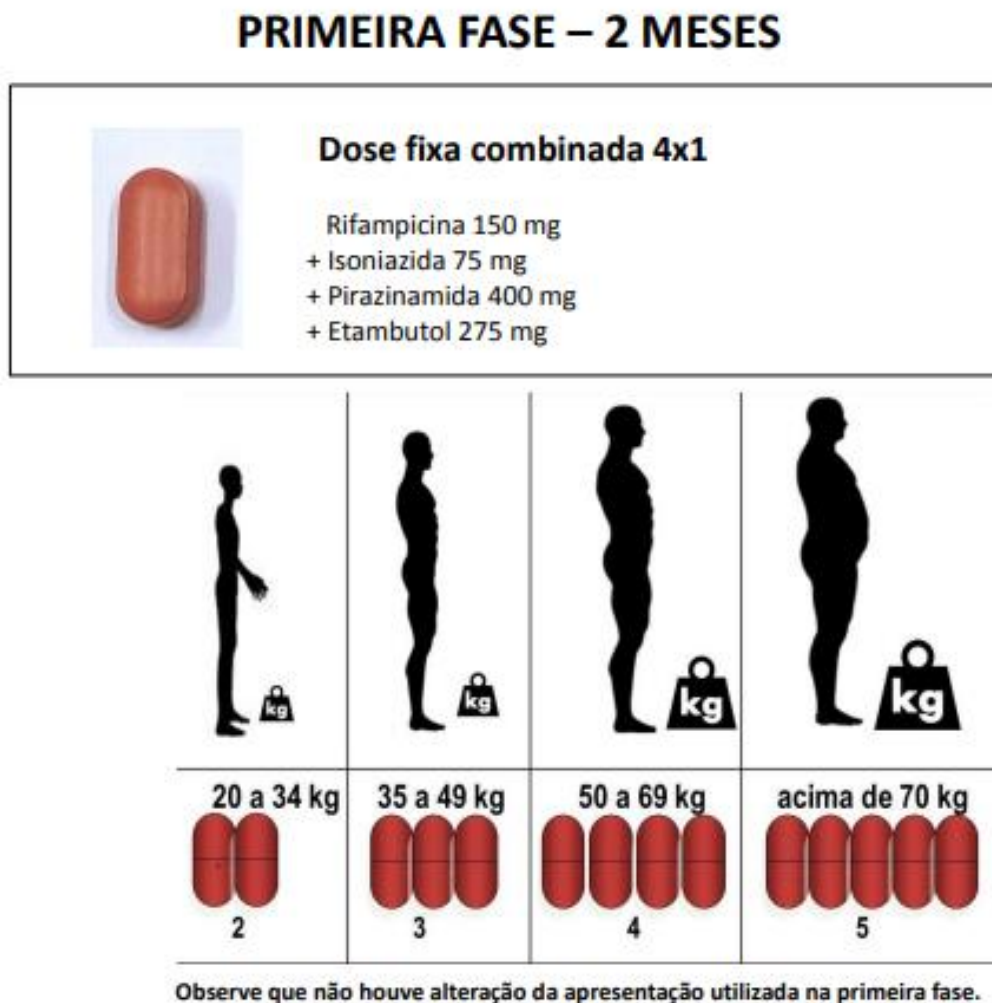
Atenção: Todo caso de ILTB deve ser notificado em ficha específica de notificação de casos de tratamento de ILTB.

O tratamento deverá ser monitorado, conforme preconizado pelo MS, tratamento diretamente observado (TDO) (BRASIL, 2022).

8.2.3.2. Tratamento Tuberculose Ativa

Na eminência da doença, segue a relação de tratamento, conforme quadros 15 e 16.

Quadro 15 - Esquema de tratamento primeira fase – 2 meses



Fonte: CVE, 2022.

Vale salientar que o esquema básico de tratamento não teve alteração no que se refere, medicamentos utilizados e suas dosagens: Deverá se manter uma primeira fase (intensiva) por 2 meses, com 4 fármacos e a 2ª fase (manutenção) de 4 meses, com 2 fármacos. Permanece também a orientação de que, nas formas clínicas meníngea e óssea, a 2ª fase tenha duração de 10 meses (CVE, 2022).

Quadro 14 - Segunda fase – 4 meses

SEGUNDA FASE – 4 MESES					
Meia dose		Dose plena			
					
Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg		Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg			
					
20 a 34 kg	35 a 49 kg	50 a 69 kg	Acima de 70 kg		
Opção A – utilizando somente comprimidos de meia dose (R150/H75)	 2 comp. RH Meia dose				
	 3 comp. RH Meia dose				
Opção B – utilizando comprimidos de dose plena (R300/H150), complementando com comprimidos de meia dose (R150/H75) se necessário para adequar ao peso do paciente	 4 comp. RH Meia dose				
	 5 comp. RH Meia dose				
	 1 comp. RH dose plena				
	 1 comp. RH dose plena + 1 comp. RH meia dose				
 2 comp. RH dose plena				 2 comp. RH dose plena + 1 comp. RH meia dose	

Fonte: CVE, 2022.

Observação: A equipe deverá observar e orientar, criteriosamente, o surgimento de reações adversas, e tomar as condutas adequadas para cada situação (BRASIL, 2022).

Monitorar mensalmente o resultado de baciloscopia, principalmente as do 2º, 4º e 6º mês de tratamento;

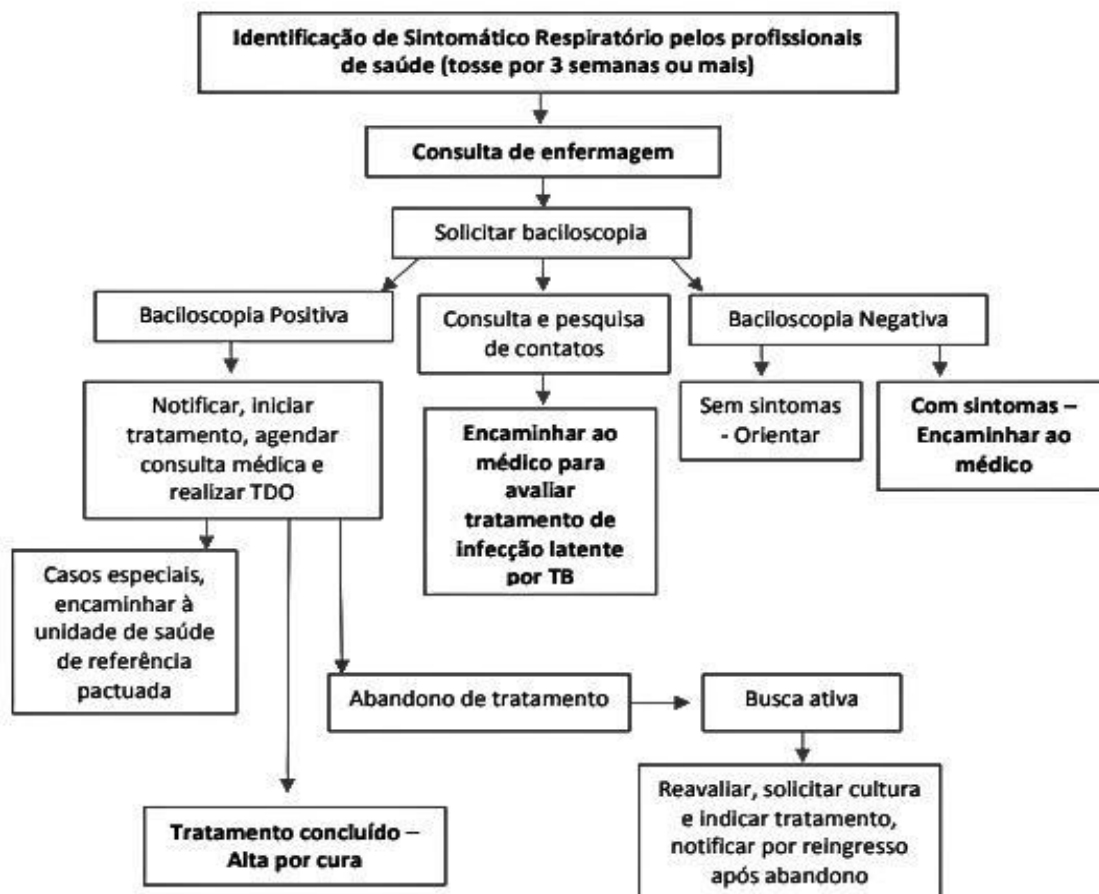
Em caso de baciloscopia positiva após o segundo mês, necessário solicitar cultura e sensibilidade;

Acompanhamento clínico mensal.

Em síntese, o fluxograma 13 demonstra as ações primordiais na condução do paciente portador de tuberculose.

Fluxograma 17 - Condutas frente ao usuário portador de TB

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

8.2.4. Diagnósticos de enfermagem

Troca de gases prejudicada

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar os sinais vitais, incluindo frequência respiratória, saturação de oxigênio e esforço respiratório;
- Incentivar o repouso adequado e evitar atividades extenuantes;
- Administrar medicamentos prescritos, como broncodilatadores ou oxigênio suplementar, conforme prescrição médica;
- Promover a adesão ao tratamento medicamentoso para a tuberculose;
- Instruir o paciente sobre técnicas de respiração adequadas e exercícios respiratórios.

Padrão de sono perturbado

Intervenções de enfermagem:

- Criar um ambiente tranquilo e confortável para dormir;
- Estabelecer uma rotina regular de sono e acordar;
- Incentivar atividades relaxantes antes de dormir, como banho morno ou leitura;
- Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração profunda e meditação;
- Avaliar a necessidade de intervenção farmacológica para melhorar a qualidade do sono.

Risco de infecção

Intervenções de enfermagem:

- Educar o paciente sobre a importância da higiene das mãos e práticas de higiene pessoal;
- Instruir sobre a necessidade de cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;
- Promover a imunização adequada, conforme indicado;
- Monitorar sinais e sintomas de infecção e relatar ao médico;
- Garantir a limpeza adequada dos equipamentos e dispositivos médicos.

Desequilíbrio nutricional: ingestão insuficiente de nutrientes

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o estado nutricional do paciente e suas necessidades dietéticas;
- Fornecer orientação nutricional individualizada com foco em uma dieta equilibrada;
- Oferecer refeições menores e mais frequentes para evitar a sensação de saciedade precoce;
- Monitorar a ingestão alimentar e registrar a ingestão de nutrientes;
- Encaminhar o paciente a um nutricionista para avaliação e intervenção adicionais, se necessário.

Conhecimento deficiente sobre o regime de tratamento da tuberculose

Intervenções de enfermagem:

- Educar o paciente sobre a natureza da tuberculose, seus sintomas e a importância do tratamento;
- Explicar detalhadamente o regime de medicamentos prescritos, incluindo dosagem, horários e duração do tratamento;
- Demonstrar a técnica correta de administração dos medicamentos, se necessário;
- Revisar os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos e a importância de relatá-los ao médico;
- Estabelecer um plano de acompanhamento e monitoramento regular para avaliar a adesão ao tratamento.

Risco de isolamento social

Intervenções de enfermagem:

- Realizar avaliação psicossocial do paciente, identificando fatores de risco para o isolamento social;
- Fornecer apoio emocional e encorajar o paciente a expressar seus sentimentos e preocupações;
- Promover a participação em grupos de apoio ou programas de educação sobre tuberculose;
- Facilitar o acesso a recursos comunitários e serviços de suporte social.

- Incentivar a comunicação aberta com familiares e amigos para manter conexões sociais.

Ansiedade relacionada ao diagnóstico de tuberculose

Intervenções de enfermagem:

- Realizar avaliação da ansiedade do paciente e identificar seus fatores desencadeantes;
- Oferecer apoio emocional e tranquilizar o paciente, respondendo a suas preocupações;
- Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração profunda e meditação;
- Encorajar a participação em atividades terapêuticas, como terapia ocupacional ou música;
- Colaborar com a equipe de saúde para avaliar a necessidade de intervenções farmacológicas.

Risco de complicações respiratórias

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar os sinais vitais, auscultar os pulmões e avaliar a saturação de oxigênio regularmente;
- Incentivar a tosse produtiva e a expectoração adequada, oferecendo hidratação adequada;
- Administrar medicamentos broncodilatadores ou mucolíticos conforme prescrição médica;
- Promover a ventilação adequada do ambiente e evitar exposição a fatores irritantes respiratórios;
- Fornecer educação sobre sinais de alerta de complicações respiratórias e quando procurar atendimento médico.

Risco de transmissão da tuberculose

Intervenções de enfermagem:

- Instruir o paciente sobre a importância de cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;

- Orientar sobre a necessidade de usar uma máscara facial em ambientes públicos ou quando em contato próximo com outras pessoas;
- Fornecer educação sobre a importância da boa higiene das mãos para prevenir a propagação da infecção;
- Incentivar o paciente a seguir as precauções.

Intolerância à atividade

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o nível de atividade e a capacidade funcional do paciente;
- Estabelecer metas de atividade realistas e progressivas;
- Monitorar a tolerância à atividade, incluindo a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio;
- Orientar o paciente sobre a importância de fazer pausas durante a atividade, conforme necessário;
- Colaborar com a equipe de reabilitação para desenvolver um plano de exercícios individualizado.

Risco de baixa adesão ao tratamento

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar os fatores que podem afetar a adesão ao tratamento, como falta de compreensão, problemas financeiros ou barreiras culturais;
- Fornecer informações claras e educar o paciente sobre a importância de aderir ao tratamento completo;
- Identificar estratégias para superar possíveis obstáculos à adesão, como fornecer lembretes ou fornecer apoio emocional;
- Facilitar o acesso aos medicamentos prescritos, incluindo opções de transporte ou programas de assistência;
- Estabelecer uma relação de confiança com o paciente, oferecendo suporte contínuo e oportunidades para esclarecer dúvidas e preocupações.

9. Quadro Sinóptico de tratamento

PATOLOGIA	TRATAMENTO	CUIDADOS ENFERMAGEM
FEBRE	Se febre maior ou igual a 37,8°C Paracetamol 200mg – 40 gotas ou Paracetamol 750 mg 1cp 8/8h ou Dipirona 500mg/ml - 40 gostas de 8/8h, podendo ser administrada até de 6/6h.	Paracetamol Orientar paciente a ingerir a dose correta, por conta do risco de danos hepáticos no caso de altas doses ou uso prolongado - não ultrapassar o limite de 4g/dia em maiores de 12 anos, e em tratamento prolongado, não passar de 2,6g diários; Adultos não devem tomar por mais de 10 dias, e crianças por mais de 5 dias; Informar sobre o aumento de reações adversas com uso de álcool, barbiturato, carbamazepina, hidantoína, rifampicina e sulfimpirazona; Não utilizar em gestantes e lactantes; Atenção aumentada a pacientes com redução na função hepática e/ou renal. Dipirona Não utilizar em asmáticos, gestantes, lactantes e crianças menores de 3 meses ou com menos de 5kg; Orientar que este medicamento aumenta a ação do álcool, diminui a ação da ciclosporina, e pode provocar ou aumentar reações adversas de clorpromazina.
RESFRIADO COMUM	Loratadina 10 mg - 1 cp VO ao dia por 5 dias. Lavagem nasal com SF 0,9% ou SF caseiro, conforme apêndice A. 3x ao dia ou conforme necessidade.	Loratadina Contraindicar em casos de glaucoma, úlcera hepática, crise asmática e hipertrofia prostática; Não utilizar em menores de 2 anos; insuficiência hepática; histórico de alteração em intervalo QT prolongado em ECG; gestantes ou lactantes; Informar que tabagismo e consumo de álcool podem aumentar risco de depressão do sistema nervoso; Orientar a ter cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção, por conta de possíveis efeitos adversos de sedação, sonolência, tontura e visão borrada.

QUADROS ALERGICOS	Loratadina 10 mg - 1 cp VO ao dia por 5 dias	Loratadina Contraindicar em casos de glaucoma, úlcera hepática, crise asmática e hipertrofia prostática; Não utilizar em menores de 2 anos; insuficiência hepática; histórico de alteração em intervalo QT prolongado em ECG; gestantes ou lactantes Informar que tabagismo e consumo de álcool podem aumentar risco de depressão do sistema nervoso Orientar a ter cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção, por conta de possíveis efeitos adversos de sedação, sonolência, tontura e visão borrada.
ESCABIOSE HUMANA	Ivermectina, dose única, VO. 26 a 44 Kg- 1 comprimido 36 a 50 Kg - 1 ½ comprimido; 51 a 65 Kg - 2 comprimidos; Acima de 65 Kg - 2 ½ comprimidos; > ou = 80 Kg – 3 comprimidos ou 200 microgramas /kg). Repetir dose em 14 dias.	Ivermectina Orientar a tomar preferencialmente com o estômago vazio, 1 hora antes da primeira refeição do dia; Orientar a separar roupas íntimas e de cama, bem como lavá-las e fervê-las; Orientar a beber água filtrada ou fervida; Lavar as mãos várias vezes ao dia, principalmente no preparo de alimentos, assim como antes e depois das refeições; Lavar bem frutas e verduras antes de se alimentar Manter os vasos sanitários sempre limpos e desinfetados; Não utilizar em gestantes, lactantes, crianças com menos de 15kg e idosos
PEDICULOSE	Deltametrina shampoo. Modo de usar: Aplicar no couro cabeludo, com ligeiras fricções, até fazer bastante espuma, deixar agir por 5 minutos e enxaguar. Remover lêndeas com pente fino. Utilizar por 2 a 4 dias consecutivos, se necessário repetir o tratamento em 7 dias	Deltametrina Shampoo Não utilizar em gestantes; lactantes, em caso de presença de ferida ou queimadura; Orientar a ferver roupas de uso pessoal e de cama; Manter cabelos curtos e limpos; Evitar contatos e objetos compartilhados; Orientar sobre a importância dos hábitos saudáveis de higiene; Após tratamento, manter o esquema por 7 dias por conta de possível reinfestação causada por permanência de ovos durante o tratamento

Tineacuris/intertrigo	Prescrição: Cetoconazol creme. Modo de usar: Aplicar na região de 12/12 horas, por 14-28 dias. Observação: Cabe ao enfermeiro avaliador checar sinais de infecção por bactéria, como odor fétido, secreção purulenta e sinais logísticos. Nestes casos, solicitar interconsulta médica.	Cetoconazol tópico - creme 2% Lavar bem as mãos antes e depois da aplicação local; Orientar a aplicar o creme nas áreas afetadas 1 vez ao dia até os sintomas ou lesões desaparecerem Evitar uso de roupas de tecido sintético Iniciar o tratamento com cetoconazol tópico após 2 semanas do fim do tratamento com corticosteróide.
Larva Migrans	mg/kg de peso, duas vezes ao dia, 2 a 3 dias. Albendazol 400 mg/dia em dose única ou repetido durante três dias consecutivos.	Albendazol Orientar a tomar durante a refeição; Não utilizar em gestantes ou crianças menores de 2 anos.
Pitiríase versicolor	Cetoconazol creme 2%: aplicar duas vezes ao dia, por até 4 semanas, ou; Cetoconazol shampoo 2%: aplicar no couro cabeludo 1x ao dia e deixar agir por 10min, após retirar o produto com água corrente.	Cetoconazol tópico - creme 2% Lavar bem as mãos antes e depois da aplicação local; Orientar a aplicar o creme nas áreas afetadas 1 vez ao dia até os sintomas ou lesões desaparecerem; Evitar uso de roupas de tecido sintético; Iniciar o tratamento após 2 semanas do fim do tratamento com corticosteróide.

Tinea corpo	Cetoconazol creme 2%: Aplicar duas vezes ao dia, por até 4 semanas.	Cetoconazol tópico - creme 2% Lavar bem as mãos antes e depois da aplicação local; Orientar a aplicar o creme nas áreas afetadas 1 vez ao dia até os sintomas ou lesões desaparecerem; Evitar uso de roupas de tecido sintético; Iniciar o tratamento com cetoconazol tópico após 2 semanas do fim do tratamento com corticosteróide.
Míase	Ivermectina (6 mg/comprimido) 200 µcg/kg de peso VO dose única;	Ivermectina Orientar a tomar preferencialmente com o estômago vazio, 1 hora antes da primeira refeição do dia Orientar a separar roupas íntimas e de cama, bem como lavá-las e fervê-las; Beber água filtrada ou fervida; Lavar as mãos várias vezes ao dia, principalmente no preparo de alimentos, assim como antes e depois das refeições; Lavar bem frutas e verduras antes de se alimentar Manter os vasos sanitários sempre limpos e desinfetados; Não utilizar em gestantes, lactantes, crianças com menos de 15kg e idosos.
Anemia Ferropriva	O comprimido de sulfato ferroso costuma apresentar-se com 300mg = 60mg de ferro elementar. Devendo prescrever 3 comprimido nesta fase do tratamento.	Ferro elementar Tomar o produto no intervalo entre as refeições; Contraindicação: anemia hemolítica ou hemocromatose Orientar sobre possíveis efeitos adversos, dentre eles a constipação intestinal; Não tomar durante a alimentação, pois diminui sua absorção; Orientar a adotar dieta rica em fibras e tomar grande quantidade de líquidos; Não utilizar a medicação em gestantes, lactantes ou crianças.

Cefaleia	Paracetamol 750mg 1cp VO de 8h/8h, caso haja necessidade de reavaliação, agendar. Dipirona 500mg/ml - 40 gotas de 8/8h, podendo ser administrada até de 6/6h	Paracetamol Orientar paciente a ingerir a dose correta, por conta do risco de danos hepáticos no caso de altas doses ou uso prolongado - não ultrapassar o limite de 4g/dia em maiores de 12 anos, e em tratamento prolongado, não passar de 2,6g diários; Adultos não devem tomar por mais de 10 dias, e crianças por mais de 5 dias; Informar sobre o aumento de reações adversas com uso de álcool, barbiturato, carbamazepina, hidantoína, rifampicina e sulfimpirazona; Não utilizar a medicação durante gestação ou lactação; Atenção aumentada a pacientes com redução na função hepática e/ou renal. Dipirona Não utilizar em casos de asma, ser gestante, lactante e crianças menores de 3 meses ou com menos de 5kg; Orientar que este medicamento aumenta a ação do álcool, diminuir ação da ciclosporina, e pode provocar ou aumentar reações adversas de clorpromazina; Contraindicação da solução oral para pessoas com diabetes.
------------------------	---	---

Dor aguda	Dor lombar: Diclofenaco sódico 50mg – Tomar 1cp VO de 8h/8h por 5 dias (Descartar gravidez/ orientar tomar após refeição); Dor abdominal: Escopolamina +dipirona 10 mg/250mg Tomar 1cp VO de 8h/8h se dor; Em caso de flatulência, indicar Simeticona- 40 gts de 8h/8h por 3 dias Paracetamol 750mg – Tomar 1 cp VO de 8h/8h se dor. Dipirona 500mg/ml - 40 gostas de 8/8h, podendo ser administrada até de 6/6h	Diclofenaco sódico Contraindicações: crianças menores de 14 anos e depressão de medula óssea; Informar efeitos adversos mais comuns, tal como tontura; Orientar que os efeitos do tratamento são somente sentidos após 2 semanas; (Escopolamina + dipirona) Escopolamina Contraindicações: lactantes; Dieta rica em fibras e estimular hidratação para prevenir efeito adverso de constipação; Pode aumentar os riscos de depressão do sistema nervoso central com álcool e outros depressores do SNC. Dipirona Não utilizar em casos de asma, ser gestante, lactante e crianças menores de 3 meses ou com menos de 5 kg; Orientar que este medicamento aumenta a ação do álcool, diminuir ação da ciclosporina, e pode provocar ou aumentar reações adversas de clorpromazina; Contraindicação da solução oral para pessoas com diabetes. Dimeticona/Simeticona Tomar após refeições e antes ao se deitar; Evitar alimentos ácidos e picantes e cafeinados; Tomar após as refeições e antes de dormir. Paracetamol Orientar paciente a ingerir a dose correta, por conta do risco de danos hepáticos no caso de altas doses ou uso prolongado - não ultrapassar o limite de 4g/dia em maiores de 12 anos, e em tratamento prolongado, não passar de 2,6g diários; Adultos não devem tomar por mais de 10 dias, e crianças por mais de 5 dias; Informar sobre o aumento de reações adversas com uso de álcool, barbiturato, carbamazepina, hidantoína, rifampicina e sulfimpirazona; Não utilizar a medicação durante gestação ou lactação; Atenção aumentada a pacientes com redução na função hepática e/ou renal.
-------------------------	---	---

Pé diabético	Dor neuropática: Paracetamol 750 mg comprimido: Prescrever 1 (um) comprimido de 6/6 horas via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias. Ibuprofeno 50mg/ml: Prescrever 40 gts de 8/8 horas via oral, em caso de dor, sem alívio satisfatório com Paracetamol. Tempo de tratamento: 5 dias. Infecção Fúngica (Tineapedis): Se recorrente, Fluconazol 150mg comprimido: Prescrever 1 (uma) cápsula 1x/semana via oral, durante 1 a 4 semanas. Observação: Nestes casos discutir com equipe de DST para disponibilização do medicamento.	Paracetamol Orientar paciente a ingerir a dose correta, por conta do risco de danos hepáticos no caso de altas doses ou uso prolongado - não ultrapassar o limite de 4g/dia em maiores de 12 anos, e em tratamento prolongado, não passar de 2,6g diários; Adultos não devem tomar por mais de 10 dias, e crianças por mais de 5 dias; Informar sobre o aumento de reações adversas com uso de álcool, barbiturato, carbamazepina, hidantoína, rifampicina e sulfimpirazona; Não utilizar a medicação durante gestação ou lactação; Atenção aumentada a pacientes com redução na função hepática e/ou renal. Ibuprofeno Tomar 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições para absorção máxima; Contraindicações: crianças menores de 12 anos; durante o 3º semestre de gravidez; Pode causar aftas e alterações no sangue; Não associar este medicamento a drogas nefrotóxicas, por conta do potencial efeito adverso consequente de lesão renal; Fluconazol Orientar a tomar com um copo de água durante as refeições; Não utilizar durante gestação, lactação ou crianças; Atenção quanto dose e efeitos adversos em pacientes com doenças hepáticas, pancreáticas e idosos.
----------------------------	--	--

Hiperglicemia	Verificar a glicemia capilar, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio; Obter acesso venoso calibroso; Iniciar infusão endovenosa de solução salina 0,9% a 1-1,5 L/hora (15-20 ml/kg/hora na primeira hora);	Solução salina - Soro fisiológico 0.9% Deve ser usada com cautela em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, pré-eclâmpsia, insuficiência renal grave, edema pulmonar e obstrução do trato urinário; Em idosos, diminuir volume e velocidade de infusão para não ter sobrecarga circulatória
Hipoglicemia	Paciente consciente: Ambiente comunitário (extra muro): Administrar 30 g de carboidrato de absorção rápida (pão, bala, doce, dentre outros). Na unidade de saúde: administrar 30 ml de soro glicosado a 50% - VO). Repetir a glicemia capilar após 15 minutos; se não houve reversão, repetir o processo. Paciente inconsciente: Administrar 30 mL de glicose 50%, diluídos em 100 mL de SF 0,9% via endovenosa em acesso calibroso. ATENÇÃO! Em caso de hipoglicemia com sinais de alerta, acionar médico da unidade de saúde.	Glicose 50% Em idosos, diminuir volume e velocidade de infusão para não ter sobrecarga circulatória

Manejo de crise hipertensiva

CLASSES	MEDICAMENTOS	DOSES	INICIO DA AÇÃO	DURAÇÃO EFEITO	EVENTO ADVERSO
Alfa-agonista central	Clonidina*	0,1-0,2 mg inicial 1mg/h até 0,8mg	30-60 min	2-4 h	Tontura, boca seca, sonolência e rebote com suspensão abrupta.
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Captopril	6,25-50 mg	15-30 min	6-12 h	Piora da função renal.

REFERENCIAS

AUERBACH, M.; DELOUGHERY, T. Single-dose intravenous iron for iron deficiency: a new paradigm. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. V. 2, n.1, 2016.

AUERBACH. M.; ADAMSON, J.W. How we diagnose and treat iron deficiency anemia. *Am J Hematol*; v. 91, n.31, 2016.

BERGAMASCO, E.C, et. al., Habilidades clínicas em enfermagem. 1ª Ed. Editora GEN. p.616. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 152 p. : il.

BRASIL. ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume 1ª edição. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Check-up médico. Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/check-up-medico/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de

BRASIL. Lei n o 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 1986; 26 jun. Seção 1, p.9273-5.

BRASIL. Manual de Enfermagem. Programa Saúde da Família. Brasília; 2001. 250 p. [série A Normas e Manuais Técnicos, n. 135]

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino – serviço. 5. ed. Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002a. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 6 de Novembro de 1996. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União 2006; 23 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 95 de 28 de Janeiro de 2001. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2006. [Cadernos de Atenção Básica, 16; série A. Normas e Manuais Técnicos].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: MS, 2006. [Cadernos de Atenção Básica, n. 16; série A. Normas e Manuais Técnicos].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília:MS, 2007. [Cadernos de Atenção Básica, n. 19; série A. Normas e Manuais técnicos].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. NOTA TÉCNICA Nº 399/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/sistemas/silt/NOTA-TECNICA-N-3992021-Informacoes-sobre-a-distribuicao-do-medicamento-Rifapentina-150mg.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6.ed. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da Hanseníase. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília:MS, 2002. [série Cadernos de Atenção Básica, n. 9; série A. Normas e Manuais Técnicos; n.174].

BRASIL. Notificação de Acidentes do Trabalho
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf

BRASIL. Portaria no. 817/GM, de 26 de julho de 2000. [acessado em Fev 2023 18]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-817.htm>

CAMASCHELLA, C. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. Hematology. Am Soc Hematol Educ Program. p. 8-13, 2015.

CAMPOS, E.C. Protocolo de assistência de enfermagem: visão do enfermeiro na estratégia saúde da família. Dissertação de Mestrado. Botucatu. 2017.

CAMPOS, H.S. Gripe ou resfriado? Sinusite ou rinite. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 102, n. 1, p. 41-50, 2014.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – CVE. ESQUEMA BÁSICO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/folder_%20DOSE%20PLENA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/folder_%20DOSE%20PLENA%20(1).pdf). Acesso em 24 jul. 2023.

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>

COATES, S.J.; et al. Ectoparasites: Pediculosis and tungiasis. J Am Acad Dermatol.; v.82, n. 3, p.551-69. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 191, de 31 de maio de 1996. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7038§ionID=34>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4252.html#:~:text=Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 288, de 03 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em diversos de seus dispositivos. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2882004_4324.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 358, de 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 429, de 11 de Junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.[acessado 2023 Fev 18]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – GOIAS. Protocolo de enfermagem, 4ª edição. 2022. Disponível em: https://www.protocolodaenfego.org/files/ugd/e67780_5b15398985b040f28f7d7d3d1cc9047f.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM GOIÁS. COREN-GO. Protocolo de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás. 4ª Edição. 2022.

DEL GIUDICE, P.; HUBICHE, T.; ROGER P MARIE. Extensivecutaneous larva migrans. Am J TropMedHyg.;v. 99, n.2, 2018.

EHLERS, J.P., et al. Manual de doenças oculares do WillsEye Hospital - Diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 8ª edição. Editora Artmed; 2022.

file:///D:/Downloads/PROTOCOLOS%20DE%20ENFERMAGEM_COREN-GO_4%C2%AAEDI%C3%87%C3%83O_2022_DIGITAL.pdf protocolo goias 2022

FILHO, A.D.O.; BEZERRA, L.T.C.N.; ALVES, A.S.; NEVES, S.J.F. Aumento do consumo de ivermectina no Brasil e o risco de surtos de escabiose. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021.

GILL, N.; SOMAYAJI, R.; VAUGHAN, S. Exploring tropical infections: a focus on cutaneous larva migrans. *Adv Skin Wound Care*; v.33, n.7, p.356-9. 2020.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. TRATADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. 2A ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2019.

Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de Condutas Médicas. [acessado 2023 Fev 18]. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/36manual_condutas.pdf

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100. Textos para discussão Rio de Janeiro: Ipea, 2021.

KHURANA, A.; SARDANA, K.; CHOWDHARY, A. Antifungal resistance in dermatophytes: Recent trends and therapeutic implications. *Fungal Genet Biol*; v. 132, 2019.

LEUNG, A.K.C., et al. Paediatrics: how to manage pediculosis capitis. *Drugs Context*; v.11, 2022.

LUPI, O.; BELO, J.; CUNHA, P. Rotinas de diagnóstico e tratamento da SBD. 2a ed. AP Farmacêutica, 2012.

MATOS, M. A. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Homem. In: ROSSO, C. F. W. et al. (org.). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à

Saúde no Estado de Goiás. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014

RAJAGOPALAN, M, et. al. Expert Consensus on The Management of Dermatophytosis in India (ECTODERM India). BMC Dermatol. v. 24, n. 18, 2018.

SANDHU, S.; BHATNAGAR, A.; SUHAG, D. Dermoscopy of cutaneous larva migrans. Indian J Dermatol Venereol Leprol.; p. 1-2. 2022.

SANTOS, VEIGA, ANDRADE. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. v. 64, n.2, 2011.

SAUNTE, D.M.L.; GAITANIS, G.; HAY, RJ. Malassezia-Associated Skin Diseases, the Use of Diagnostics and Treatment. Front Cell Infect Microbiol.; v.10, p. 112. 2020

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Escabiose: o que é, causas e prevenção. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=333422>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS. Fluxograma de enfermagem – Demanda Espontânea. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas Enfermagem De manda Espontanea.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas%20Enfermagem%20Demanda%20Espontanea.pdf). Acesso em: 15 abr. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – SMS SÃO PAULO¹. CUIDANDO DE TODOS: DCNT DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MSP Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Anexo5 Protocolo Linha Cuidado DCNT %20APS MSP.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Anexo5_Protocolo_Linha_Cuidado_DCNT_%20APS_MSP.pdf). Acesso em: 20 jun. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – SMS SÃO PAULO². CUIDANDO DE TODOS: DCNT DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) Protocolo Clínico Prático para o Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS): Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Anexo6_Protocolo_Clinico_Pratico_Tratamento_DCNT_APS_Hipertensao_Diabetes.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

SCHWEIGER, C. et. al. Manual de lavagem nasal na criança e no adulto. Disponível em: https://aborlccf.org.br/wp-content/uploads/2022/11/1669816618_Manual_de_lavagem_nasal-v2.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

TAUDORF, E.H., et al. Cutaneuscandidiasis- anevidence-basedreviewof topical andsystemictreatments to informclinicalpractice. J EurAcadDermatolVenereol.;v.33,n.10, p.1863-73. 2019.

THOMPSON, R., WESTBURY, S., SLAPE, D. Paediatrics: how to managescabies. Drugs In Context, v.10, n.1-13. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Atenção Integral à Saúde do Adulto. 2ª ed. 2016.

VIJAYASANKAR, P.; SUBRAMANIAM. R.; KALIAPERUMAL, K. Bullouscutaneous larva migransofthepalm. Am J TropMedHyg.;v. 106, n.5, p.1298-9. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integratedcare for olderpeople: guidelinesoncommunity-levelinterventions to manage declines in intrinsiccapacity. Geneva: World Health Organization; 2017.

APÊNDICE A. Receita de Soro Fisiológico caseiro para lavagem nasal.**Solução salina caseira:**

Água filtrada e fervida (250mL) + Sal de cozinha ou sal marinho (1 colher de café, rasa, cerca de 1,03g) + Bicarbonato de sódio (1 colher de café, rasa, cerca de 1,59g);

Observações:

Para melhor preservação, é recomendável que se mantenha a solução em geladeira após a preparação, ou abertura do frasco de solução salina.

Deve-se evitar a lavagem nasal com soluções geladas.

É recomendado que se lave com solução salina em temperatura ambiente (25°C) ou levemente aquecida (ex: aquecer em forno microondas, entre 10-20 segundos, a depender da potência do aparelho).

Caso haja a necessidade de adição de medicamentos à solução, sempre o faça como última etapa da preparação, após o aquecimento.