



**KLS**

# Tópicos Especiais em Enfermagem I



# Tópicos Especiais em Enfermagem I

---

Ana Carolina Castro Curado

© 2019 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

### **Presidente**

Rodrigo Galindo

### **Vice-Presidente Acadêmico de Graduação e de Educação Básica**

Mário Ghio Júnior

### **Conselho Acadêmico**

Ana Lucia Jankovic Barduchi

Danielly Nunes Andrade Noé

Grasiele Aparecida Lourenço

Isabel Cristina Chagas Barbin

Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

### **Revisão Técnica**

Marcia Cristina Aparecida Thomaz

### **Editorial**

Elmir Carvalho da Silva (Coordenador)

Renata Jéssica Galdino (Coordenadora)

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Curado, Ana Carolina Castro

C975t Tópicos especiais em enfermagem I / Ana Carolina Castro  
Curado. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A.,  
2019.

168 p.

ISBN 978-85-522-1450-2

1. Saúde. 2. Mulher. 3. Criança. I. Curado, Ana Carolina  
Castro. II. Título.

CDD 614

Thamiris Mantovani CRB-8/9491

2019

**Editora e Distribuidora Educacional S.A.**

Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza

CEP: 86041-100 — Londrina — PR

e-mail: editora.educacional@kroton.com.br

Homepage: <http://www.kroton.com.br/>

# Sumário

---

<b>Unidade 1</b>	
Políticas de atenção à saúde da mulher .....	<b>7</b>
Seção 1.1	
Políticas de atenção à saúde da mulher .....	<b>9</b>
Seção 1.2	
Acometimentos na saúde da mulher .....	<b>20</b>
Seção 1.3	
Aspectos relevantes .....	<b>35</b>
<b>Unidade 2</b>	
Enfermagem nos cuidados em obstetrícia .....	<b>49</b>
Seção 2.1	
Condutas de enfermagem na gravidez .....	<b>51</b>
Seção 2.2	
Intervenções .....	<b>61</b>
Seção 2.3	
Pós-parto e puerpério .....	<b>73</b>
<b>Unidade 3</b>	
Atenção primária na saúde da criança.....	<b>85</b>
Seção 3.1	
Calendário de vacinas e imunização.....	<b>86</b>
Seção 3.2	
Rede de frio .....	<b>99</b>
Seção 3.3	
Atenção à criança .....	<b>113</b>
<b>Unidade 4</b>	
Políticas e assistência à criança e ao adolescente.....	<b>127</b>
Seção 4.1	
Estatuto da Criança e do Adolescente.....	<b>129</b>
Seção 4.2	
Programa Saúde da Escola (PSE) .....	<b>139</b>
Seção 4.3	
Saúde do adolescente .....	<b>150</b>



# Palavras do autor

---

**P**rezado aluno, seja bem-vindo à disciplina de Tópicos Especiais em Enfermagem I, na qual você fará uma releitura de duas áreas de grande importância já estudadas anteriormente: saúde da mulher – que inclui ginecologia e obstetrícia – e saúde da criança e do adolescente.

Até este momento você adquiriu muitos conhecimentos a respeito de assuntos específicos, os quais são essenciais para sua formação e que serão muito utilizados no seu dia a dia profissional, pois você vai se deparar com várias situações a serem resolvidas, nas quais seu conhecimento fará uma grande diferença.

Nesta disciplina faremos uma revisão dos principais assuntos nas áreas da saúde da mulher e da criança e adolescente, destacando o cuidado na atenção primária. É importante que você se organize para estudar de maneira disciplinada e que tenha contato com todo o material disponível antes do encontro com seu professor. Crie uma rotina e anote todas as suas dúvidas para que sejam sanadas no momento propício.

Em Tópicos Especiais I, as competências a serem desenvolvidas são: conhecer e compreender a importância dos cuidados de enfermagem referentes à saúde da mulher em ginecologia e obstetrícia diante de acontecimentos, assim como suas políticas; e conhecer e compreender os cuidados de enfermagem referentes à saúde da criança e do adolescente e suas políticas públicas.

Na Unidade 1 será apresentado conteúdo relacionado às Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, feminicídio, violência e planejamento reprodutivo. Já na Unidade 2 você verá os principais cuidados com a gestante, entre eles a conduta, intervenções e cuidados tanto no pré-parto, quanto durante e no pós-parto. Na Unidade 3 o foco será na saúde da criança, tratando-se principalmente sobre as vacinas e atenção primária à saúde. E finalmente, na Unidade 4, será abordada a saúde do adolescente, bem como seu estatuto e o programa Saúde na Escola.

Agora que você tomou conhecimento do conteúdo que será ser abordado neste livro vamos iniciar nossa jornada de estudos! Boa sorte!



# Unidade 1

---

## Políticas de atenção à saúde da mulher

### Convite ao estudo

Prezado aluno, seja bem-vindo a esta unidade de ensino da disciplina Tópicos Especiais em Enfermagem I. Neste momento vamos aprender os temas mais relevantes relacionados à saúde da mulher, principalmente as políticas de atenção à sua saúde e cuidados na atenção primária. O que você sabe a respeito destes assuntos? Você conhece as principais políticas de saúde? Tem ouvido falar a respeito de femicídio e violência? Consegue imaginar como faria uma orientação à mulher com relação a sua saúde reprodutiva e seu climatério? Sabe quais são os principais distúrbios ligados à saúde reprodutiva da mulher? Pois então, vamos estudar estes assuntos e, assim, também retomar os principais aspectos relacionados às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que são de grande relevância.

A competência a ser desenvolvida nesta unidade é conhecer e compreender a assistência de enfermagem referente à saúde da mulher em ginecologia e obstetrícia diante de acometimentos, assim como suas políticas.

Para que possamos esclarecer estes e outros questionamentos, vamos apresentar o contexto de aprendizagem que permeará esta unidade de ensino.

Em uma cidade do interior do estado, a Secretaria de Saúde tem uma atuação bastante efetiva em relação aos programas de atenção primária à saúde para com seus usuários. Desta maneira, todos parecem estar participando ativamente das intervenções e medidas a serem tomadas, com o objetivo de constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre leva muitas ideias e informações para as equipes da região em que está inserido. Por ser um bom líder e representante dos usuários, está sempre em contato com os profissionais de sua Unidade de Estratégia Saúde da Família, que dispõe de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes da odontologia.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família (UESF) tem o nome de Primavera, e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar

seu atendimento, concentrando-se nas necessidades locais da população. Neste semestre, as equipes que nela atuam detectaram – em conversa com a população, seus líderes comunitários e com dados coletados – a necessidade de centralizar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia, quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, em várias reuniões realizadas conscientizaram-se de que os enfermeiros desta unidade têm um papel fundamental na orientação e acompanhamento desta população, pois trata-se de profissionais com uma visão holística de cuidados e muito próximos à população. Portanto, têm como missão traçar planos de ação e concentrar seu atendimento nestas áreas de tanta importância para a melhoria deste cenário.

Nas áreas de saúde da mulher e da criança, que são o nosso foco, quais seriam os principais cometimentos que o profissional enfermeiro deve conhecer? Como agir e orientar a equipe para que ela seja efetiva na comunidade? Qual a importância de se conhecer as políticas públicas de saúde na atenção à mulher?

Vamos, então, ajudar esta equipe de enfermeiros a atuar na Unidade Primavera de maneira eficaz! Bons estudos!

## Políticas de atenção à saúde da mulher

### Diálogo aberto

Para que possamos iniciar o estudo deste conteúdo tão importante, vamos entrar em contato com a situação hipotética apresentada a seguir.

Como vimos, a Unidade de Estratégia Saúde da Família Primavera dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos, e a equipe de enfermeiros que atua diretamente com os usuários desta região se destaca. Neste semestre estão atuando em áreas diversas e, entre elas, a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia.

Para dar início às suas atividades e para que capacitem a equipe em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia, uma das mais antigas e experientes do serviço, ponderou: por que não estruturar e elaborar um treinamento para que a equipe da UESF consiga atingir seus objetivos? Assim, todos estarão utilizando uma mesma linguagem, conscientes da importância de suas orientações e cuidados.

A ideia foi muito bem aceita e prontamente Lúcia deu início aos trabalhos. Neste primeiro momento, para a introdução do assunto relacionado à mulher, pensou-se em elaborar algo relacionado a políticas de atenção à saúde da mulher, levando em consideração que muitas mulheres sofrem diversos tipos de violência. Quais são os principais aspectos a serem abordados? Qual a importância deste assunto?

Vamos, então, ajudar Lúcia a retomar estes temas e elaborar esta aula para que os profissionais tenham a mesma visão? Mãos à obra!

### Não pode faltar

Para falarmos a respeito de saúde da mulher, é importante considerarmos diversos aspectos de vida, uma vez que a mulher assume uma sobrecarga de responsabilidades, além de que, muitas vezes, são discriminadas por diversos aspectos. Apesar de a mulher viver mais do que o homem, ela também adoce mais vezes e são mais vulneráveis a certas patologias e causas morte.

Conheçamos, então, as políticas de saúde da mulher no Brasil e sua atenção.

## A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

Nas primeiras décadas do século XX, alguns programas foram incorporados junto às políticas nacionais, sendo restritas, no início, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis traduziam a visão da mulher como responsável pela criação, educação e pelos familiares, além dos papéis de mãe e de dona de casa.

Inicialmente a estratégia preconizava a proteção de crianças e gestantes, isto é, a população mais vulnerável, e assim foi muito criticado pela ausência de protocolos aos demais ciclos de vida. Por apresentarem uma grande atuação em saúde, as mulheres deram grande contribuição para sua introdução em outros campos, como o da política, revelando, assim, as desigualdades e suas dificuldades.

Com as críticas, surgiram as propostas de mudanças nas questões sociais, e assim as mulheres reivindicaram seus direitos nos demais estágios de vida. Então, em 1984, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, incorporando diretrizes e princípios de descentralização, regionalização e hierarquização, assim como equidade e integralidade, no momento em que se estava criando a base para a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de então, o plano de assistência à mulher foi composto por ações preventivas, educativas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em diferentes âmbitos como obstetrícia, ginecologia, planejamento familiar, DST (ou IST) e câncer de colo e de mama. Por isso, concluímos que o processo da implantação do PAISM é influenciado pela proposição do SUS de uma nova política de saúde, mas que encontra dificuldades políticas, técnicas e administrativas em todos os municípios.

Para o enfrentamento destas questões, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS, 2001) a fim de ampliar as responsabilidades do município em atenção básica e definir a regionalização da assistência, fortalecendo, assim, a gestão do SUS. Em relação à mulher, devem ser garantidas ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino, além da garantia ao acesso em ações de maior complexidade. A delimitação das ações municipais para atenção básica no SUS encontra dificuldades, porém essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a política de atenção integral à saúde da mulher, que passa a contemplar, a partir de 2003, a atenção a segmentos da população feminina ainda inviabilizados.

Nos dias atuais, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado a partir da realização de três Conferências Nacionais (2004, 2007 e 2011), tem sido um norteador para as políticas.

A proposta de modelo de atenção integral elaborada pela política de saúde da mulher pretende atender as necessidades da população feminina, assim como os problemas de ordem reprodutiva, visando também diminuir suas doenças. Além disso, trata-se de uma política que varia para cada município, atendendo, assim, além das necessidades gerais, as demandas da população local.

Em 2011 foi criada a Rede Cegonha, para assegurar às mulheres seu direito ao planejamento reprodutivo, assim como uma atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde, juntamente com diversos setores, elaborou um documento com a segunda versão da política de diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, que traz uma série de diretrizes e objetivos gerais e específicos, dentre eles:

- Garantir os direitos e promover a melhoria nas condições de vida das mulheres com vistas à ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Colaborar para a diminuição da morbidade e mortalidade da mulher no Brasil, principalmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Humanizar, ampliar e qualificar a atenção à mulher no SUS.

Uma assistência de qualidade deve ser um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais, porém deve-se superar o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico, compartilhando saberes e reconhecendo seus direitos.

### **Feminicídio e violência contra a mulher**

A violência contra a mulher é entendida não somente como um problema individual, mas da sociedade de maneira geral. Os números deste tipo de crime são alarmantes, porém houve inúmeros avanços em se tratando de legislação, entre eles a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), que é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) uma das três leis mais avançadas do mundo em relação ao enfrentamento à violência contra as mulheres. Além de abordar agressões físicas, sexuais e psicológicas, contempla também as questões morais e patrimoniais.

A notificação da violência contra a mulher foi implementada em 2006, mas somente a partir de 2011 ela se tornou compulsória para serviços

públicos e privados. A violência é um problema social, de segurança e de saúde e atinge a todos, porém de maneiras diferentes entre grupos sociais, e sua notificação permite conhecer o perfil das vítimas e dos autores.

O Ministério da Saúde, por meio de publicação de portarias, normas técnicas e diretrizes, vem normatizando ações de vigilância e prevenção de violências e de atenção e proteção às pessoas em situação de violência. O Poder Executivo tem promovido ações de enfrentamento de violência à mulher por meio do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Dentre essas ações destaca-se o *Programa Mulher, Viver sem Violência*, instituído em agosto de 2013. Destaca-se também o Sistema Nacional de Garantia de Direitos da População LGBT, de 2015, que busca implantar estratégias de enfrentamento às violências homo/lesbo/transfóbicas e garantir os direitos da população LGBT.



### Assimile

Falando de violência contra a mulher, podemos definir **feminicídio** (ou femicídio) como o termo utilizado para definir um assassinato por questão de gênero: a vítima é morta simplesmente por ser mulher.

A violência contra a mulher é caracterizada por vários tipos de agressões, sejam elas de caráter físico, psicológico, sexual ou patrimonial, de maneira contínua e que pode culminar em uma morte por homicídio, o feminicídio. Este assassinato intencional de mulheres cometido por homens é a manifestação mais grave de violência, e é motivado por ódio, desprezo, prazer ou até sentimento de propriedade. Estas mortes não ocorrem somente em ambiente familiar e doméstico, mas também são provocadas por mutilação, estupro, espancamento e perseguições.

A subordinação da mulher ao homem explica a desigualdade de poder que coloca a mulher em situação inferior, estimulando a utilização de violência como punição ou para mantê-la submissa. Essa situação provoca mortes por ciúmes, ódio ou desprezo; mortes essas que poderiam ser evitadas, sendo, em sua maioria, anunciadas, e grande parte das vítimas são adolescentes e jovens adultas.

Alguns fatores podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres assassinadas pelos parceiros íntimos, e incluem a diferença de idade, a união não formalizada, as tentativas prévias da mulher em obter a separação e histórias repetidas de violência e agressões.

Em 2015 a Lei nº 13.104 alterou o Código Penal e inclui o feminicídio como um dos crimes hediondos, passando então a ser entendido como homicídio qualificado contra as mulheres.



## Refleta

Um dado curioso constatado é que mulheres com nível de escolaridade e situação socioeconômica melhores do que seus companheiros estão em maior risco.

Refleta nesta questão, pensando nos reais motivos que levam o companheiro a tomar uma decisão tão violenta.

Há uma necessidade de se implantar protocolos nos serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos níveis de maior complexidade, a fim de identificar a violência contra a mulher e o risco de morte. A mulher deve ser ouvida sem julgamentos e sem pressão, logo, é importante traçar planos de cuidado e ajudar na construção de um auxílio e suporte. Além disso, é necessário identificar quando se tratar de uma situação de risco imediato, para que seja possível agir rapidamente na proteção da vítima. Resumindo, deve-se elaborar um plano terapêutico individual para cada mulher afetada pela violência.

Diante disso, entendemos que a assistência de enfermagem deve ser realizada de maneira bem planejada, a fim de promover a segurança e o acolhimento que a mulher tanto precisa, sempre com respeito e satisfazendo suas necessidades individuais. Portanto, o enfermeiro deve:

- Prestar apoio e acolhimento.
- Apoiar a realização do registro do fato.
- Estabelecer um vínculo de confiança a fim de realizar um histórico da violência.
- Promover um diálogo efetivo a respeito de como lidar com o fato.
- Encaminhá-la aos órgãos competentes quando necessário.
- Sugerir acompanhamento psicológico.
- Encaminhar ou realizar atendimento em casos de lesões.
- Sugerir acompanhamento e proteção em redes de apoio.

Nos casos de suspeita ou confirmação da violência e após o acolhimento e atendimento, tanto nos serviços públicos quanto nos privados a notificação é compulsória e deve ser devidamente preenchida, sendo isso um instrumento de garantia dos direitos da mulher. A equipe deve informá-la sobre os serviços da rede de proteção social e a respeito da importância de denunciar, mas não podem encaminhar o caso sem a autorização da vítima. O atendimento deve respeitar, em qualquer caso, a autonomia da mulher e seu direito de escolha, seguindo as normativas do Ministério da Saúde.



## Exemplificando

Vamos imaginar que você é um profissional enfermeiro de um pronto atendimento de seu bairro e se depara com a admissão de uma vítima de violência contra a mulher. Diante de tudo que aprendemos até aqui, quais as ações que você tomaria para atendê-la?

### Planejamento reprodutivo

Antes denominado planejamento familiar, o planejamento reprodutivo é um tema de extrema importância na saúde feminina. Define-se como o direito que os indivíduos têm de dispor de uma vida sexual satisfatória e segura, com liberdade e autonomia para decidir se reproduzir. Portanto, conforme a Lei nº 9.263/96, todos devem ter acesso à escolha de métodos anticoncepcionais eficientes, assim como aos serviços de pré-natal, parto e puerpério.

Este programa é composto por ações em conjunto que dizem respeito à fecundidade, sua regulação e controle, e é ofertado a todos, homens e mulheres, jovens, casais e até quem está iniciando sua vida sexual.

Este planejamento tem suas ações voltadas para o fortalecimento dos indivíduos e dos direitos reprodutivos e sexuais, e se baseia em ações clínicas, preventivas e educativas, além de oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. É importante que o homem participe, pois ainda a maioria das ações com contraceptivos são de responsabilidade da mulher.

Algumas pessoas confundem controle de natalidade com saúde reprodutiva, porém são temas bem diferentes. O planejamento reprodutivo baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, e a natalidade se refere a imposições do governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres.

A atenção básica à saúde tem papel fundamental nesta política, uma vez que os profissionais que atuam nesta assistência devem ouvir e compreender as pessoas que buscam este serviço, auxiliando-as em suas necessidades e expectativas. As principais ações estão voltadas às mulheres e aos cuidados relacionados ao pré-natal, parto e puerpério, além de ações relacionadas ao câncer de colo uterino e de mama.

Os serviços de saúde – principalmente de atenção básica – devem oferecer ações educativas a pessoas, grupos ou casais, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, em um contexto de escolha livre e informada.

As ações de responsabilidade dos profissionais que atuam na atenção básica em saúde reprodutiva são: aconselhamento e atividades educativas e clínicas, de maneira integrada. Os profissionais da saúde devem ter um foco na parte de avaliação clínica, em que são realizados exames físicos e fornecidas orientações para um tratamento adequado.

A ação educativa é de grande importância e deve ter a participação ativa da comunidade, considerando sempre seu conhecimento e experiências pois, mesmo quando feitas em grupo, devem garantir a individualidade de cada participante. Esta deve ser implementada a partir da problematização das realidades dos usuários, refletindo assim sobre as situações, questionando os fatos, fenômenos e ideias, a fim de entender os processos e construir propostas e soluções no coletivo.

O profissional deve ser ético, ter respeito e empatia, valorizar a confidencialidade e o sigilo, proporcionando privacidade. Também é importante ter boa capacidade de se comunicar, usar linguagem clara e simples, acolher e ser gentil, além de dispor de conhecimento técnico e respeito às diferenças de crenças. Prestar assistência básica parece ser simples, pois não há necessidade do uso de muitas tecnologias, mas é imprescindível a absorção e transmissão de uma grande quantidade de informações, o que a torna uma ação complexa.

Afinal, quais são os direitos reprodutivos? A decisão, de forma livre e responsável, de querer ou não ter filhos; assim como da decisão de quantos ter e em qual momento; o acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos; o exercício da sexualidade sem discriminação, imposição ou qualquer tipo de violência. Quanto aos direitos sexuais, temos a expressão da sexualidade sem discriminação, a escolha do parceiro, a possibilidade de viver plenamente a sexualidade livre de medos, a escolha de ter ou não relação sexual independentemente da reprodução, a expressão da sua orientação sexual, o direito ao sexo seguro e o acesso aos serviços de qualidade sem discriminação e com informação.

A universalidade destes direitos é fundamental para qualificar as políticas públicas que contemplem as especificidades, e a maternidade é direito de todas, devendo ser garantida pelo Estado mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade da população.



### Saiba mais

Para saber mais sobre este assunto, consulte o material a seguir:  
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

Após o aprendizado do conteúdo, vamos retomar a situação-problema desta seção para que possamos resolvê-la?

Como vimos, a Unidade Estratégia Saúde da Família Primavera dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos – com destaque para a equipe de enfermeiros – que atua diretamente na comunidade em que vive. Neste semestre os profissionais da Unidade estão atuando em áreas que são mais necessárias, entre elas a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia.

Para dar início às suas atividades e para que possam capacitar a equipe em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia, uma das mais antigas e experientes do serviço, considerou: por que não estruturar e elaborar um treinamento para a equipe da USEF a fim de atingir seus objetivos? Assim, todos estarão utilizando uma mesma linguagem, conscientes da importância de suas orientações e cuidados.

A ideia foi muito bem aceita, e prontamente Lúcia deu início aos seus trabalhos. Neste primeiro momento, para a introdução do assunto relacionado à saúde da mulher, pensou-se em elaborar algo relacionado às políticas de atenção à saúde da mulher, levando em consideração que muitas mulheres sofrem de diversos tipos de violência. Quais são os principais aspectos a serem abordados? Qual a importância deste assunto?

Podemos abordar, com a equipe de saúde, os assuntos relacionados às políticas de saúde e atenção à mulher, tendo, assim, uma noção de leis e diretrizes para que, como profissionais, as conheçam e saibam quais os amparos legais que acompanham este programa. Logo em seguida, pode-se abordar os aspectos relacionados à violência contra a mulher e o tema do feminicídio. Estes são assuntos de extrema importância nos dias atuais por causa do aumento desses casos. Além disso, é importante saber também como abordar as pacientes para que se crie um vínculo de confiança e de ajuda aos casos, de maneira individual. E, por último, deve-se abordar as questões referentes à orientação de saúde reprodutiva, orientando, assim, a equipe a prestar um aconselhamento da melhor maneira possível, respeitando a escolha e as expectativas de cada indivíduo, estimulando também a participação do homem neste processo.

Como dissemos, estes assuntos são fundamentais e servem para que os profissionais os conheçam e saibam agir diante de cada situação com que se deparem em seu dia a dia.

## Papel do enfermeiro na violência contra a mulher

Descrição da situação-problema Renata é uma profissional enfermeira recém-contratada para trabalhar na Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma pequena cidade. Nesta semana, durante seu período de trabalho, deparou-se com uma usuária da unidade que foi vítima de violência e, muito insegura, se perguntou: quais os cuidados de enfermagem a serem prestados para esta mulher?

### Resolução da situação-problema

Os cuidados de enfermagem devem feitos de maneira bem planejada, a fim de promover a segurança e o acolhimento que a mulher tanto precisa, sempre com respeito e satisfazendo suas necessidades individuais. Portanto, o enfermeiro deve:

- Prestar apoio e acolhimento.
- Apoiar a realização do registro do fato.
- Estabelecer um vínculo de confiança para que consiga realizar um histórico da violência.
- Promover um diálogo efetivo a respeito de como lidar com o fato.
- Encaminhá-la aos órgãos competentes quando necessário.
- Sugerir acompanhamento psicológico.
- Encaminhar ou realizar atendimento em casos de lesões.
- Sugerir acompanhamento e proteção em redes de apoio.

### Faça valer a pena

**1.** O Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS, 2001) a fim de ampliar as responsabilidades do município em atenção básica e definir a regionalização da assistência, fortalecendo, assim, a gestão do SUS.

Em relação à mulher, devem ser garantidas quais ações básicas mínimas? Assinale a resposta correta.

a) De consultas de puericultura, acesso à vacinação e garantia de acesso aos procedimentos de menor complexidade.

- b) De assistência ao puerpério, sem planejamento familiar e prevenção ao câncer do colo uterino, além de garantir o acesso a ações de menor complexidade.
- c) De pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e a garantia ao acesso a ações de maior complexidade.
- d) De pré-natal e puerpério, puericultura e prevenção do câncer de colo uterino e a garantia ao acesso a ações de menor complexidade.
- e) De pré-natal e puericultura, sem planejamento familiar, prevenção do câncer de mama e a garantia ao acesso em ações de menor complexidade.

**2.** A violência contra a mulher é entendida não somente como um problema individual, mas sim da sociedade de maneira geral.

- I. Os números deste tipo de crime são pouco alarmantes, porém existem inúmeros avanços em se tratando de legislação.
- II. Entre eles a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) que é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) uma das três leis mais avançadas do mundo a tratar do enfrentamento à violência contra as mulheres.
- III. Além de abordar agressões físicas, sexuais e psicológicas, contemplam também as questões morais e patrimoniais.

Leia o texto-base, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta, se:

- a) Somente as afirmativas I e III estiverem corretas.
- b) Somente as afirmativas II e III estiverem corretas.
- c) Somente a afirmativa II estiver correta.
- d) Somente a afirmativa I estiver correta.
- e) As afirmativas I, II e III estiverem corretas.

**3.** A atenção básica tem papel fundamental nesta política, pois os profissionais que atuam nesta assistência devem ouvir e compreender as pessoas que procuram este serviço, auxiliando-as quanto as suas necessidades e expectativas.

- I. A ação educativa é de grande importância e deve ter a participação ativa da comunidade, considerando sempre seu conhecimento e experiências, pois, mesmo feitas em grupo, devem garantir a individualidade de cada participante.

PORTANTO

- II. Esta deve ser implementada a partir da problematização das realidades dos usuários, refletindo assim sobre as situações, questionando os fatos, fenômenos e ideias, a fim de entender os processos e construir propostas e soluções no coletivo.

Analisar as assertivas descritas no texto base, e assinalar a alternativa correta, se:

- a) A afirmativa I for falsa e a II for verdadeira.
- b) A afirmativa I for verdadeira e a II for falsa.
- c) As duas afirmativas forem verdadeiras, e a II não complementar a I.
- d) As duas afirmativas forem verdadeiras, e a II complementar a I.
- e) As duas afirmativas forem falsas e não se complementarem.

# Acometimentos na saúde da mulher

## Diálogo aberto

Prezado aluno, para que possamos dar continuidade ao estudo deste conteúdo, vamos conhecer a situação hipotética desta seção, apresentada a seguir.

Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos, principalmente a equipe de enfermeiros que atua diretamente com os pacientes que vivem nesta região. Neste semestre, esses profissionais estão atuando em áreas que são mais necessárias e, entre elas, a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia.

Logo após o primeiro treinamento – que foi um sucesso –, os enfermeiros acharam muito interessante esta ideia de ter o conteúdo atualizado e poder discutir em grupos questões relacionadas ao assunto do dia.

Como já tiveram o embasamento a respeito da fisiologia da mulher em momentos anteriores, neste segundo momento a enfermeira Lúcia pensou em abordar algumas das questões que mais acometem as mulheres que moram na região de sua Unidade Básica de Saúde: distúrbios das mamas, distúrbios benignos do sistema reprodutivo e tipos de câncer do sistema reprodutivo.

A escolha foi feita devido ao aumento do número de casos ocorridos nesta região. Quais as ações da equipe de enfermagem diante destas situações? Como os profissionais podem atuar para auxiliar nestes casos? Vamos auxiliar Lúcia com a elaboração de mais este treinamento? Bons estudos!

## Não pode faltar

---

Vamos entrar em contato com os principais distúrbios que acometem as mulheres em relação ao sistema reprodutivo, começando pelas mamas.

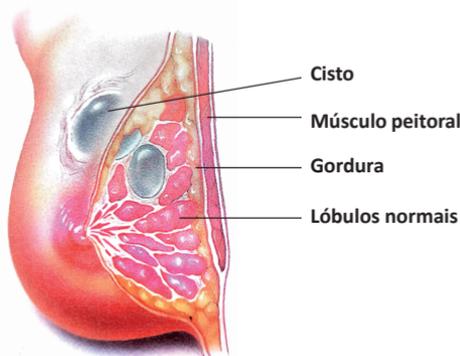
A mama está intimamente relacionada ao lado feminino da mulher. Representa uma transição de fases de vida e desenvolvimento, além da lactação, e também é um símbolo de beleza e sexualidade. Vamos estudar os principais distúrbios da mama e constatar que o profissional enfermeiro exerce um papel fundamental na orientação e no rastreamento destas e de outras anomalias.

## Distúrbios das mamas

Para falarmos a respeito deste assunto, vamos abordar alguns dos **distúrbios mamários benignos**. Esse tipo de distúrbio caracteriza-se por alguma alteração que não seja maligna, mas que pode causar muito desconforto e dor, além de traumas, temores, ansiedade e depressão, pelo fato de se descobrir um nódulo. Os casos devem ser bem avaliados para ver se é necessário um tipo de tratamento específico. Os tipos de distúrbio mais comuns destes casos são:

- **Alterações mamárias fibrocísticas:** trata-se de alterações na estrutura e tecidos da mama, e a causa é a resposta à variação dos níveis de estrogênio e progesterona mensais, no decorrer do ciclo menstrual, estimulando as glândulas e os ductos a ficarem aumentados e edemaciados, formando nódulos. Mas tudo volta ao normal ao término da menstruação. Pode acometer uma ou as duas mamas e são mais comuns em mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos. As mamas ficam dolorosas à palpação e nota-se a presença de nódulos; a dor é cíclica pela irritação nervosa causada pelo edema no tecido conjuntivo e fibrose devido à compressão do nervo. Pode apresentar saída de secreção pelo mamilo de maneira espontânea ou quando ele é manipulado, de cor amarelada e límpida. O diagnóstico é feito por ultrassom e mamografia, estabelecendo a diferença de massa sólida e cística, mesmo sabendo que o cisto tem característica dolorosa e se movimenta, ao contrário de um nódulo maligno. Pode-se também ser realizada uma biópsia por aspiração. O tratamento se dá com autocuidado e, em alguns casos mais graves, medicamentoso, a fim de reduzir a ação do estrogênio sobre o tecido mamário, o que pode, porém, causar uma masculinização. A remoção cirúrgica ou por aspiração pode ser uma alternativa. A enfermagem pode atuar sugerindo uma mudança nos hábitos de vida e autocuidado, incluindo autoexame para monitoramento após a menstruação.

Figura 1.1 | Cisto mamário



Fonte: Ricci (2008, p. 102).

• **Fibroadenomas:** trata-se de tumores mamários sólidos, porém benignos e muito comuns; lesões hiperplásicas causadas por uma anormalidade do desenvolvimento, e não uma neoplasia. Compostas por tecido fibroso e glandular, acometem mulheres entre 20 e 30 anos. São detectados em exames clínicos ou autoexame e, para detecção, deve ser feito exame de imagem, incluindo ultrassom e mamografia. É necessária realização de biópsia, pela qual se remove uma pequena parte do tecido da massa da mama. Esses fibroadenomas se movimentam à palpação, são bem definidos, têm uma consistência firme e podem apresentar-se em mais de um. O tratamento pode ser feito das seguintes maneiras: aguardo da diminuição que pode ocorrer, retirada cirúrgica ou crioblação. Nos casos de remoção cirúrgica, o enfermeiro deve atuar orientando a mulher quanto ao procedimento a ser realizado e, no pós-operatório, a observar sinais de infecção e a higienização do local, mantendo-o sempre seco.



### Assimile

O que é crioblação? Trata-se de uma alternativa no tratamento em que um gás bem frio é bombeado para dentro do tumor por meio do ultrassom, de forma a ocorrer seu congelamento e morte. Esta é uma terapêutica mais conservadora, e o enfermeiro deve estimular o autocuidado e o autoexame para acompanhamento da paciente.

• **Papiloma intraductal:** é um tumor benigno que se assemelha a uma verruga, encontrado nos ductos, próximo ao mamilo, normalmente causado pelo crescimento em excesso do tecido epitelial ductal e, geralmente, não palpável pelo seu tamanho (menos de 1 cm de diâmetro). Produz secreção espontânea serosa, serossanguinolenta ou aquosa, e acomete mulheres entre 40 e 60 anos. O diagnóstico pode ser feito pelo envio da secreção para análise e rastreamento de células cancerosas. Pode-se também utilizar um cartão Hemocult (para buscar a existência de sangue), e mamografia, ultrassom e ductografia (instilação de contraste no ducto) são utilizados no diagnóstico. O tratamento é feito pela remoção cirúrgica do papiloma e de parte do ducto, que são enviados para análise. O enfermeiro deve orientar o autoexame mensal e a realização dos outros exames anuais, além de orientar quanto ao procedimento cirúrgico, quando necessário, e ao pós-operatório, para higiene local e sinais de infecção.

• **Ectasia de ducto mamário:** trata-se da inflamação e dilatação dos ductos localizados atrás do mamilo; geralmente acomete mulheres que já amamentaram. Causa dor não-cíclica e secreção, com causa não definida, porém com fatores associados como fibrose, dilatação dos ductos e periductal

crônica. Para o diagnóstico, utiliza-se exames de imagem, citologia, pesquisa de sangue oculto em amostra de secreção do mamilo e ductografia, além do exame físico que detecta vermelhidão e tumefação. Se a lesão for grave, pode haver lesão com eritema na borda do mamilo, além de retração do mamilo e depressão da pele. Pode ocorrer prurido ao redor do mamilo, sensação de queimação e dor. A secreção pode ser esverdeada, de cor cinza, marrom, avermelhada ou creme. Frequentemente melhora sem tratamento, porém, se persistir, remove-se o ducto anormal por incisão local. O enfermeiro deve tranquilizar a mulher e orientá-la quanto ao autoexame mensal além dos exames clínicos anuais, tranquilizando-a quanto à natureza benigna.

• **Mastite:** trata-se da infecção do tecido conjuntivo da mama que acomete lactantes e é causada por *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* devido à incorreta higiene das mãos, fissuras ou rachaduras no mamilo, queda da imunidade, alguma anomalia de ducto, sustentação inadequada das mamas e esvaziamento incorreto das mamas. A mulher afetada apresenta sinais de gripe, incluindo mal-estar, febre e calafrios, e nas mamas ocorre o aumento do calor, avermelhação da área – que fica dolorosa à palpação – e tumefação. O diagnóstico é realizado pelo histórico clínico. Seu tratamento é o uso de antibiótico prescrito pelo médico (penicilina, cefalosporina) e medicamentos para a dor e febre (paracetamol). O papel do enfermeiro é de extrema importância, orientando a mulher a continuar a amamentação, para realizar, assim, o esvaziamento das mamas. Uma das medidas preventivas é a ordenha manual de leite materno. Orienta-se a massagear toda a mama em movimentos circulares e com a ponta dos dedos, em seguida posicionar o polegar acima da linha onde acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo dela, firmando os dedos e empurrando para trás em direção ao tronco. Em seguida apertar o polegar contra os outros dedos com cuidado, até o leite sair. Não se deve deslizar os dedos sobre a pele. Realizar o movimento de apertar e soltar várias vezes.

Agora que vimos os distúrbios benignos, vamos saber mais a respeito de outros casos de maior gravidade e preocupação: **o distúrbio maligno mamário**. Denominado de câncer de mama, é uma doença neoplásica na qual células se tornam malignas e que apresenta uma alta taxa de mortalidade. Com etiologia desconhecida, acredita-se que ocorre devido ao histórico familiar, ao envelhecimento, fatores hormonais, gravidez e menopausa tardia. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença podem ser modificáveis (consumo de álcool, tabagismo, obesidade, dieta rica em gordura, terapia hormonal prolongada, opção por não ter filhos ou não amamentar, etc.); ou não-modificáveis (sexo, envelhecimento, mutação genética, história familiar ou pessoal, raça, menarca precoce, etc.). Não existem sintomas, apenas detecção de algo suspeito em exames de imagem. Quando esse algo suspeito

crece, ocorrem alterações nos aspecto e contorno da mama, assim como irritação dos mamilos, alteração na cor da pele, aumento da sensibilidade, etc. Porém, se a doença estiver avançada, surgem alguns sinais e sintomas que podem indicar uma metástase.

Câncer não se trata de doença, mas de alterações decorrentes do crescimento celular de maneira desordenada, crescimento esse que forma um tumor e que depende de influências hormonais (estrogênio e progesterona). Classifica-se em **invasiva** (que se estende para o tecido mamário circunvizinho com possibilidade de metástase) e **não-invasiva** (não se estende além de seu ducto ou ponto de origem).

Normalmente, quando se descobre o prognóstico, é sombrio e muito variável. São classificados em três estágios, baseados em: tamanho do tumor, extensão do envolvimento ganglionar e evidências de metástase. Para o diagnóstico pode-se utilizar mamografia, ressonância magnética, aspiração, biópsia, receptores hormonais, ploidia de DNA, índice de proliferação celular e marcador genético.



### Saiba mais

Para saber mais a respeito dos exames para detecção do câncer de mama, consulte as páginas de 107 a 110 do livro *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*, de Susan Scott Ricci.

O tratamento pode ser local (cirurgia ou irradiação) ou sistêmico (quimioterapia, hormônios e imunomoduladores), dependendo do tamanho, se é invasivo ou não, recomendando-se uma associação entre cirurgia e terapia adjunta. A enfermagem exerce um papel fundamental de acompanhamento e apoio à mulher durante todo o tratamento, avaliando suas angústias e encaminhando-a ao serviço de psicologia quando necessário.

Após a abordagem destes temas, o enfermeiro deve se atentar e acompanhar estes pacientes em seu pós-operatório nos serviços de atenção primária, dando o suporte de acompanhamento e avaliação do processo de cicatrização e recuperação, orientando no pós-operatório quanto à higiene local e para manter o local seco e limpo.

Os possíveis diagnósticos de enfermagem são: risco para infecção, déficit no autocuidado, integridade da pele prejudicada, além de ansiedade, medo e distúrbio da autoestima. O enfermeiro deve estar atento a estes pontos e realizar as devidas intervenções de enfermagem, como apoio psicológico, orientação e encaminhamento, além de cuidados pós-operatórios.

## Distúrbios benignos do sistema reprodutivo

Trata-se de distúrbios que acometem as mulheres à medida que envelhecem, como distúrbios do suporte pélvico e neoplasias benignas, conforme veremos agora. O distúrbio do suporte pélvico ocorre em mulheres mais velhas, podendo causar morbidades tanto psicológicas quanto físicas, e se agrava com o passar dos anos devido à fraqueza do tecido conjuntivo e dos músculos que sustentam os órgãos pélvicos pelo esforço, obesidade, parto vaginal e deficiência do estrogênio.

- **Prolapso de órgãos pélvicos:** trata-se de descida anormal dos órgãos da pelve, quando as estruturas se desviam e projetam-se no canal vaginal ou fora dele. Os tipos mais comuns são: cistocele (parede da bexiga se projeta para baixo pela parede vaginal anterior), retocele (afundamento do reto e compressão da parede vaginal posterior), enterocele (abaulamento do intestino delgado pela parede vaginal posterior) e prolapso uterino (o útero atravessa o assoalho pélvico para dentro do canal vaginal, podendo ser de primeiro, segundo e terceiro grau). Metade das mulheres puérperas sofrem deste distúrbio, que pode ser por constante força da gravidade, atrofia dos tecidos de sustentação, cirurgia do sistema reprodutivo, entre outros fatores. É assintomático e, quando alguns sintomas aparecem, são locais. O tratamento depende da natureza dos sintomas e sua intensidade, idade e condições de saúde são determinantes para a decisão de cirurgia (colporrafia anterior ou posterior para cistocele e retocele; histerectomia vaginal para prolapso uterino) ou não-cirúrgica (exercícios de Kegel, modificações do estilo de vida, terapia de reposição de estrogênio). A enfermagem deve orientar e tranquilizar a mulher quanto à solução, mas de que maneira? Encoraje-a a mudanças de hábitos comportamentais, como alteração de hábitos alimentares pela diminuição da ingestão de cafeína, excesso de líquidos antes de dormir, frutas ácidas, achocolatados e refrigerantes, pois se tratam de produtos irritantes vesicais e que podem agravar os sintomas. Elaborar planos de cuidado individuais é fundamental para o direcionamento das ações relacionadas à incontinência. Portanto, o enfermeiro deve orientar quanto à realização dos exercícios de Kegel (contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico) a fim de restaurar a força e o tônus muscular para prevenção e diminuição de problemas desta natureza.

- **Incontinência urinária:** trata-se da perda involuntária de urina, que podem gerar ansiedade, depressão e isolamento da mulher. Essa perda depende de diversos fatores, podendo ocorrer quando os músculos da bexiga se tornam hiperativos devido ao enfraquecimento dos músculos do esfíncter; portanto, o músculo da bexiga se torna fraco para contrair de maneira adequada, ou ainda se os sinais do sistema nervoso para o sistema urinário forem interrompidos.



## Exemplificando

Um fator importante que contribui para a incontinência urinária em mulheres é o nível de estrogênio, pois ele auxilia na manutenção do tônus do esfíncter vesical. Por isso, na menopausa e no climatério, quando estes níveis caem de maneira significativa, é que se detectam as alterações geniturinárias.

A incontinência pode ser de três tipos: de urgência (perda súbita de urina), de estresse (extravasamento acidental da urina) e mista (que envolve fatores de urgência e de estresse). O tratamento depende do tipo e geralmente se opta pelo menos invasivo, empregando-se a cirurgia se os demais métodos não funcionarem. O tratamento para a incontinência de urgência vai desde a tranquilização e alteração no estilo de vida até o treinamento da musculatura vesical e uso de fármacos anticolinérgicos, conforme prescrição médica. Para a de estresse, o objetivo é minimizar os sintomas com perda de peso, não fumar, exercícios de Kegel, uso de cones com peso, além de injeção periuretral, uso de medicamentos como duloxetine (que aumenta contração do esfíncter uretral), reposição de estrogênio e cirurgia, conforme orientação médica.

## Tumores benignos

Os tipos mais comuns são pólipos cervicais, endocervicais e endometriais, além de fibroides uterinos e cistos ovarianos.

- **Pólipos:** trata-se de uma saliência benigna decorrente de infecção. Podem ser muitos ou sozinhos e é mais comum em múltiparas, podendo surgir no colo do útero e no útero. Os pólipos **cervicais** aparecem após o início da menstruação e são de coloração branca acinzentada. Os pólipos **endocervicais** aparecem em mulheres com idade entre 40 e 60 anos e são mais comuns que os cervicais. Têm coloração vermelha, são localizados no endométrio e sua incidência aumenta com o passar dos anos. São diagnosticados quando o colo uterino é visto em exame especular anual, são assintomáticos e podem causar leve sangramento anormal, a metrorragia. Confirma-se pelo ultrassom ou histeroscopia. O tratamento consiste na remoção durante a histeroscopia ou curetagem. A enfermagem deve orientar a mulher quanto à remoção cirúrgica e acompanhamento de seu pós-operatório, observando sempre qualquer tipo de alteração, e encorajando-a a comunicar e procurar o serviço de saúde.

- **Fibroides uterinos:** tumores benignos compostos por tecido muscular e fibroso no útero, e cujo aparecimento geralmente é relacionado à produção de estrogênio. Aparecem na camada submucosa, na intramural ou na

subserosa. Crescem bastante durante o período reprodutivo, consequentemente, diminuem durante a menopausa. Alguns fatores predis põem o aparecimento de fibroides, como idade, genética, nuliparidade, etnia e obesidade. É detectado durante exame pélvico, pois aumentam o tamanho do útero, e os sintomas dependem do tamanho e localização, e podem incluir dor pélvica crônica, lombalgia e anemia (secundária à hemorragia), infertilidade, menorragia, dispaurenia, dismenorreia e sensação de peso na pelve. O tratamento pode ser clínico (reduzindo sintomas, uso de hormônios como liberador de gonadotrofina, conforme prescrição ou embolização de artéria uterina) ou cirúrgico (para menorragia intensa em amplos fibroides se realiza miomectomia, cirurgia a laser ou histerectomia). A enfermagem deve prestar os cuidados necessários, além de fornecer informações a respeito do tratamento, observando, no pós-operatório, aspectos como circulação periférica, infecção, micção e hemorragia. Também deve oferecer os cuidados e orientação psicológica nos casos de histerectomia, fornecendo informações necessárias e tranquilizando a paciente para diminuir o sofrimento, reconhecendo suas necessidades culturais, fazendo a adaptação da mulher à sua vida sem o órgão reprodutor.

- Cistos ovarianos: trata-se de um saco repleto de líquido que se forma na região do ovário. São benignos e assintomáticos, mas se estiverem grandes a ponto de comprometer outras estruturas, deve-se procurar ajuda médica. Os tipos mais comuns são os cistos foliculares (causado pela falha do folículo ovariano em romper na ovulação), de corpo lúteo (quando o corpo lúteo se torna cístico ou hemorrágico e não se degenera), tecaluteínicos (níveis anormalmente altos de gonadotrofina coriônica humana) e síndrome do ovário policístico (SOPC - inúmeros cistos foliculares inativos dentro do ovário, é complexa e de difícil tratamento, além de ser de etiologia desconhecida). Os sinais e sintomas mais comuns são: distensão abdominal, hábitos intestinais alterados, sangramento uterino anormal, dispaurenia e dor pélvica, com um quadro clínico de infertilidade. O tratamento varia, sendo necessário realizar laparoscopia para cistos maiores, e para cistos menores, somente acompanhamento por exames de imagem a cada seis meses. Pode ser prescrito pelo médico anticoncepcional oral (a fim de suprimir os níveis de gonadotrofina) e analgésicos. A enfermagem deve orientar e proporcionar tranquilidade, ouvi-la, diminuindo a ansiedade, e estimulando também uma melhora em sua qualidade de vida. O cuidado da enfermagem tem seu foco na educação da mulher em relação às opções de tratamento, no controle da dor com analgésicos ou medidas de conforto, como calor sobre o abdome ou técnicas de relaxamento. No caso de cirurgia, a enfermeira fornece os cuidados pré e pós-operatórios, e após a alta deve-se observar os sinais de infecção, os cuidados pós-operatórios da incisão e aconselhamento.

## Tipos de câncer do sistema reprodutivo

As mulheres correm um grande risco de desenvolver câncer ao longo de sua vida, por isso os programas de rastreamento e detecção são de extrema importância, principalmente porque alguns tipos podem ser evitáveis e têm relação com o estilo de vida.

- Câncer do colo uterino: também conhecido como câncer de cérvix. Pesquisadores estimam que a forma não-invasiva é quatro vezes mais comum do que a forma invasiva. A diminuição da taxa de mortalidade se dá devido ao exame Papanicolau (preventivo ginecológico), que detecta o câncer e as lesões pré-cancerosas. Ele se inicia com alterações anormais na superfície e revestimento da cérvix, na junção escamocolumnar do colo. O primeiro fator é o *Papilomavírus humano (HPV)*, contraído por ato sexual, que se torna causa do desenvolvimento deste tipo de câncer e seu precursor (displasia do colo uterino, ou crescimento desordenado das células anormais). Alguns fatores podem estar associados, como idade precoce de relação sexual, baixa condição socioeconômica, parceiros promíscuos, relação sem proteção, histórico familiar, tabagismo, uso de anticoncepcionais orais, infecção por HPV, múltiplos parceiros, imunodepressão e infecção crônica por clamídia ou herpes genital. Pode ocorrer sangramento vaginal anormal após relação, desconforto, corrimento fétido e disúria. Algumas não apresentam sintomas, e a condição se detecta no exame anual e no Papanicolau. Quando em estado avançado, apresenta dor pélvica, nas pernas e na lombar, perda de peso, fraqueza e fadiga e até fraturas. A triagem para o câncer é efetiva, pois o achado de uma lesão precursora (NIC – neoplasia intraepitelial) determina a necessidade de exames complementares. O tratamento deve ser: repetir o Papanicolau em quatro a seis meses ou realizar colposcopia. O enfermeiro deve dar as orientações primárias e secundárias, desde a prevenção até redução da área de displasia da cérvix. Para a prevenção terciária deve-se minimizar a disseminação do câncer, estimulando bons hábitos de vida e medidas de prevenção e rastreamento da doença. Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar de maneira precoce os efeitos colaterais do tratamento para minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e sua família com ações de enfermagem individualizadas, considerando suas características pessoais e sociais. Os cuidados paliativos devem incluir a abordagem da dor e outros sintomas, como anorexia, obstrução ureteral e intestinal, obstipação, tosse, dispneia, hipercalcemia, alterações mentais, náuseas e depressão. A família da paciente também necessita de orientação quanto aos sintomas mais comuns apresentados pelas pacientes em fase terminal da doença, para que possam prestar cuidados da forma mais adequada possível.

- Câncer endometrial: também chamado de câncer do útero ou neoplasia maligna do revestimento uterino. A maioria dos casos é diagnosticada em estágio precoce da doença. Pode ter sua origem em um pólipso e sua disseminação depende do tipo de célula. Inicialmente, o crescimento do tumor é caracterizado por sangramento espontâneo e, em nível avançado, pode invadir o miométrio e direcionar o crescimento para a cérvix.



### Refleta

O carcinoma *in situ* encontra-se apenas na superfície do miométrio. Já no estágio I, ele se dissemina para a parede muscular do útero. Em estágio II chega à cérvix, e no III alcança a vagina ou o intestino, com presença de metástase para os linfonodos pélvicos. E no estágio IV, o que você acha que acontece? Ocorre a invasão da bexiga e metástase de pulmão, fígado e ossos. Qual seria o papel da enfermagem quando a doença alcança este estágio?

Os fatores de risco são: nuliparidade, estrogênio, hepatopatia, infertilidade, obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, síndrome do ovário policístico, dieta rica em gordura, história familiar, início tardio da menopausa, anovulação, menarca precoce e história de radiação pélvica. Um dos principais sintomas é o sangramento vaginal anormal e sem dor, com necessidade de investigar perda sanguínea após o início da menopausa. Outros sinais de avanço da doença são: dispeúrenia, lombalgia, disúria, corrimento, perda de peso e alterações dos hábitos vesicais e intestinais. Para diagnóstico, a biópsia do endométrio pode ser uma escolha e é realizada em consultório médico, sem anestesia. O ultrassom pode ser utilizado para avaliação da cavidade endometrial, detecção de hiperplasia endometrial e medição de sua espessura. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença, isto é, da estrutura comprometida, e normalmente é composto de tratamento cirúrgico associado à quimioterapia e/ou radioterapia. Em tumores somente no endométrio, indica-se a retirada do útero, mas quando são mais invasivos, são retirados também as trompas e os ovários. Em estágios avançados, para controle da doença, se faz uso também de hormonioterapia.

- Câncer de ovário: trata-se de uma neoplasia maligna e ocorre em mulheres entre 55 a 75 anos. Tem causa desconhecida, pois sua origem se dá em diferentes tipos de células, mas mais frequentemente no epitélio ovariano. Dissemina-se como uma massa sólida podendo afetar o peritônio, e exames de sangue (DNA e marcadores genéticos) podem fornecer informações sobre o desenvolvimento ou não do câncer. O enfermeiro deve reconhecer os fatores de risco e orientar as pacientes

a ajustarem os cuidados quanto às seguintes condições: nuliparidade, menopausa tardia e menarca precoce, obesidade, dieta rica em gordura, ovulação persistente e prolongada, infertilidade, reposição hormonal prolongada, história pessoal de câncer de mama ou cólon e primeira gestação com mais de 30 anos. **São os tipos de câncer mais sérios, pois se desenvolvem lentamente e são silenciosos até alcançar um nível mais avançado.** Recomenda-se a triagem CA-125 sérico e ultrassom transvaginal, que devem ser feitos anualmente a fim de identificar presença de massas ovarianas em estágios iniciais, pois não existe cisto fisiológico após a menopausa; esse deve ser sempre considerado suspeito. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença e sua gravidade, assim como a sobrevida, e em geral se realiza laparoscopia (histerectomia total abdominal, salpingo-ooforectomia bilateral, biópsia peritoneal, omentectomia, coleta de amostras dos linfonodos) e terapia adicional. A recorrência deste tipo de câncer é muito grande, com sobrevida pequena.

- Câncer de vulva: trata-se de uma neoplasia na genitália externa, encontrado em sua maioria em mulheres de 65 a 70 anos - apesar do aparecimento e do aumento dos casos em mulheres com menos de 35 anos, devido ao HPV. Na maioria das ocorrências, trata-se do carcinoma espinocelular, que se forma lentamente por alguns anos e é precedido de alterações pré-cancerosas, denominadas neoplasia intraepitelial vulvar (NIV). É associado ao HPV e ao tabagismo. Ocorre em mulheres com os seguintes fatores de risco: NIV, múltiplos parceiros, tabagismo, hipertensão arterial, imunossupressão, história de câncer de mama, infecção pelo HIV, diabetes mellitus e obesidade. O diagnóstico é tardio por não apresentar sintoma específico; aparece um persistente prurido vulvar que não melhora nem com uso de pomadas. Manifesta como sinal inicial um nódulo ou massa vulvar e também lesão ulcerada ou verrucosa, diagnosticada pela biópsia da lesão suspeita, encontrada de maneira geral nos grandes lábios. O tratamento varia de acordo com a extensão, podendo ser feita cirurgia a laser, criocirurgia ou incisão eletrocirúrgica; às vezes pode ser necessário um enxerto de pele. Tradicionalmente se faz a vulvectomia radical. A enfermagem tem o papel de fornecer informações e estabelecer um vínculo e comunicação, orientar para o abandono do tabagismo, para o autoexame das mamas, a procurar ajuda em casos de suspeita de anomalias e encaminhar a grupos de apoio.

### Sem medo de errar

---

Após a exposição e leitura do conteúdo, vamos retomar a situação-problema a ser resolvida? Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera

dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos, principalmente a equipe de enfermeiros que atua diretamente com os pacientes que vivem nesta região. Neste semestre, eles estão atuando em áreas que são mais necessárias, entre elas a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetria.

Logo após o primeiro treinamento – que foi um sucesso –, os enfermeiros acharam muito interessante esta ideia de ter o conteúdo atualizado e ser possível discutir em grupos questões relacionadas ao assunto do dia.

Como já tiveram o embasamento a respeito da fisiologia da mulher anteriormente, neste segundo momento a enfermeira Lúcia pensou em abordar algumas das questões que mais acometem as mulheres que moram na região de sua Unidade Básica de Saúde: distúrbios das mamas, distúrbios benignos do sistema reprodutivo e tipos de câncer do sistema reprodutivo.

A escolha foi feita devido ao aumento do número de casos ocorridos nesta região. Quais as ações da equipe de enfermagem diante destas situações? Como os profissionais podem atuar para auxiliar nestes casos? Vamos ajudar Lúcia com a elaboração de mais este treinamento?

Diante de casos e de questões tão delicadas, a enfermagem tem um papel fundamental de apoio e orientação, pois lida com a feminilidade e a vaidade, assim como com questões emocionais da mulher. A enfermagem deve atuar de maneira ética, profissional e de maneira resolutiva nas questões do mundo feminino, entendendo, assim, as dúvidas e necessidades que devem ser atendidas, sem julgamentos ou dúvidas em relação às dores e temores, assim como sua doença e seu diagnóstico. O enfermeiro é o profissional que atua desde a atenção básica com orientação – como a realização do autoexame de mama –, isto é, na prevenção. Ele também passa a orientar o paciente durante o tratamento quimioterápico a respeito dos efeitos adversos, sendo fundamental para esclarecer dúvidas dos pacientes e instruí-los com relação à forma correta de autocuidado. No caso em que a paciente se submeterá a tratamento cirúrgico, o enfermeiro deve fornecer as orientações necessárias a respeito do procedimento a ser realizado, além de fornecer apoio psicológico e de maneira individualizada, evitando também complicações no pós-operatório, ao observar sinais de infecção e realizando os cuidados na incisão cirúrgica.

## Fibroadenoma

### Descrição da situação-problema

Ana, 24 anos, procura o serviço de Unidade Básica de Saúde Primavera depois de relatar que encontrou um tumor mamário sólido ao realizar um autoexame em sua casa. Preocupada, pede para ser atendida pelo médico ginecologista. Prontamente a recepcionista agenda sua consulta. No dia marcado ela comparece, e é acompanhada na consulta pela enfermeira Lúcia, pois queria saber do que se tratava o caso. Qual seria um possível diagnóstico para Ana? O que deve ser feito diante deste achado?

### Resolução da situação-problema

Os fibroadenomas são tumores mamários sólidos, porém benignos e muito comuns; são lesões hiperplásicas por uma anormalidade do desenvolvimento, e não uma neoplasia. Esses tumores são compostos por tecido fibroso e glandular e acometem mulheres entre 20 e 30 anos.

São detectados em exames clínicos ou autoexame e, para detecção, deve ser feito exame de imagem, incluindo ultrassom e mamografia. Deve ser realizada biópsia, através da qual se remove uma pequena parte do tecido da massa da mama. Esses fibroadenomas se movimentam à palpação, são bem definidos, têm consistência firme e podem apresentar-se em mais de um. O tratamento pode ser o aguardo da diminuição, que pode ocorrer, a retirada cirúrgica ou a crioblatação.

### Faça valer a pena

1. Trata-se de alterações na estrutura e tecidos da mama, e a causa é a resposta à variação dos níveis de estrogênio e progesterona mensais no decorrer do ciclo menstrual, estimulando as glândulas e os ductos a ficarem aumentados e edemaciados, formando nódulos. Mas tudo volta ao normal ao término da menstruação. Pode acometer uma ou as duas mamas, e são mais comuns em mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos.

De qual alteração o texto base se refere? Assinale a alternativa correta.

- a) Fibroadenomas.
- b) Alterações mamárias fibrocísticas.

- c) Papiloma intraductal.
- d) Ectasia de ducto mamário.
- e) Mastite.

**2.** O distúrbio maligno mamário, denominado de câncer de mama, é uma doença neoplásica em que células se tornam malignas, e que apresenta uma alta taxa de mortalidade. Com etiologia desconhecida, acredita-se que ocorre devido ao histórico familiar, ao envelhecimento, a fatores hormonais, gravidez e menopausa tardia.

- I. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença podem ser: não-modificáveis (consumo de álcool, tabagismo, obesidade, dieta rica em gordura, terapia hormonal prolongada, opção por não ter filhos ou não amamentar, etc.); ou modificáveis (sexo, envelhecimento, mutação genética, história familiar ou pessoal, raça, menarca precoce, etc.).
- II. Não existem sintomas, apenas detecção de algo suspeito em exames de imagem. Quando esse algo suspeito cresce, ocorrem alterações no aspecto e no contorno da mama, assim como irritação dos mamilos, alteração na cor da pele, aumento da sensibilidade, etc.
- III. O câncer não se trata de doença, mas sim de alterações que ocorrem do crescimento celular de maneira desordenada; essas células crescem e formam o tumor, e isso depende de influências hormonais (estrogênio e progesterona).

Leia o texto-base, analise as afirmativas descritas e assinale a resposta correspondente, se:

- a) Apenas I e III estiverem corretas.
- b) Apenas a I estiver correta.
- c) Apenas a II estiver correta.
- d) Apenas II e III estiverem corretas.
- e) As afirmativas I, II e III estiverem corretas.

**3.** Os tipos mais comuns de tumores benignos são pólipos cervicais, endocervicais e endometriais, além de fibroides uterinos e cistos ovarianos. Os pólipos são uma saliência benigna, decorrente de infecção; podem ser muitos ou aparecerem sozinhos e são mais comuns em múltiparas, podendo surgir no colo do útero e no útero.

1. Os pólipos **endocervicais** aparecem após o início da menstruação e são de coloração branca acinzentada.

PORTANTO

2. Os pólipos **cervicais** aparecem em mulheres com idade entre 40 e 60 anos e são mais comuns que os cervicais, têm coloração vermelha, são localizados no endométrio e sua incidência aumenta com o passar dos anos.

Leia o texto-base, avalie as assertivas e assinale a alternativa correspondente, se:

- a) As duas assertivas forem verdadeiras e se complementarem.
- b) As duas assertivas forem verdadeiras mas não se complementarem.
- c) A assertiva 1 for falsa e a 2, verdadeira.
- d) A assertiva 1 for verdadeira e a 2, falsa.
- e) As duas asserções forem falsas.

## Aspectos relevantes

### Diálogo aberto

Durante toda esta primeira unidade, vimos que a Unidade Básica de Saúde Primavera conta com uma equipe de profissionais muito comprometidos, principalmente a equipe de enfermeiros, que atua diretamente com os pacientes que vivem nesta região e que, neste semestre, está atuando em áreas de maior necessidade, entre elas, a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia. Ao término do segundo treinamento, os enfermeiros relataram que acham esses momentos muito produtivos e que estão animados para continuar.

Pelo retorno positivo da equipe, a enfermeira Lúcia já se prepara para elaborar mais um treinamento em relação aos casos que têm ocorrido na Unidade Primavera. Desta vez, ela pensou em trazer mais alguns aspectos relevantes, entre eles: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), diagnósticos e intervenções de enfermagem em Ginecologia e na saúde da mulher no climatério, e menopausa. Qual a melhor maneira de intervir para orientações de DSTs? Quais as ações do enfermeiro nesse planejamento? Vamos auxiliar a enfermeira Lúcia em mais um desafio!

### Não pode faltar

Vamos, então, continuar a estudar os conteúdos referentes à saúde da mulher, auxiliando Lúcia em seus treinamentos. Dessa vez, vamos primeiramente rever os assuntos ligados às doenças sexualmente transmissíveis. Mãos à obra!

#### **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)**

Tratam-se de infecções do aparelho reprodutor causadas por agentes variados, por meio de contato sexual vaginal, anal e oral. São consideradas uma epidemia mundial, e não acometem somente as mulheres, mas a maior parte dos casos de complicação as comprometem mais que os homens. Sua incidência continua a aumentar e a maioria das pessoas acometidas por elas tem menos de 25 anos. Para reduzir esse tipo de ocorrência, as práticas de orientação de sexo seguro devem ser reforçadas, a fim de que se aumente o uso de preservativo. A prevenção e o controle se baseiam em alguns princípios, são eles:

- Aconselhar e orientar pessoas em grupo de risco.
- Identificar casos assintomáticos e sintomáticos para procurarem o serviço de saúde.
- Diagnosticar e tratar os casos confirmados.
- Avaliar, tratar e orientar parceiros dos indivíduos acometidos.
- Vacinação pré-exposição contra as DSTs evitáveis, para as pessoas em risco.

Nesse cenário, a atuação da equipe de enfermagem tem grande importância para a identificação e prevenção, por meio da orientação sobre transmissão, sintomas de cada doença, tratamento e medidas preventivas, a fim de reduzir o número elevado de casos. Vamos ver quais são os principais acometimentos de DSTs. O primeiro deles trata-se das **infecções que se caracterizam pelo corrimento vaginal**.

A **vaginite** é uma infecção ou inflamação da vagina, caracterizada por infecção por fungo (*Candida*), bactéria (*Gardnerella*) ou protozoário (*Trichomonas*). O desequilíbrio e as mudanças no meio vaginal podem causar algum sinal ou sintoma característico.

- **Candidíase vulvovaginal:** muito comum, conhecida como micose, infecção por levedura ou monilíase. Torna-se uma DST quando altera o meio vaginal, pois a *Candida* constitui a vagina. Os sinais e sintomas típicos são sensibilidade local, ardência na vulva, prurido, corrimento branco e espesso, eritema na região vulvovaginal, dispareunia e disúria. Alguns fatores podem predispor esta condição, entre eles: gestação; diabetes; antibiótico com muito estrogênio e de largo espectro; HIV; uso de esteroides e imunossupressores; uso de roupas apertadas e de náilon; e traumas da mucosa vaginal. O diagnóstico é feito com o exame pélvico e o esfregaço a fresco, em que aparecem os fungos vistos ao microscópio. O tratamento é feito com miconazol ou terconazol, por via vaginal, em forma de creme ou óvulo, de 3 a 7 dias. Já o fluconazol é ingerido em forma de comprimido, em dose única.

- **Tricomoniase:** muito comum, também provoca corrimento; em mulheres, pode ser sintomática ou assintomática, já em homens, somente assintomática. É causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis*. Os sinais e sintomas são disúria, dispareunia, colpíte macular (cérvice em aspecto de “morango”), prurido intenso e corrimento de coloração amarelo-esverdeado ou cinza-esverdeado. O diagnóstico é feito por microscopia e o tratamento é uma dose única de metronidazol, por via oral, tanto para o paciente como para seu parceiro. Recomenda-se abstinência sexual até a recuperação e terapia completa, evitando também o uso de bebidas alcóolicas.

- **Vaginose bacteriana:** causada pela *Gardnerella vaginalis*, com corrimento e odor fétido, sendo metade dos casos assintomáticos. Caracteriza-se por alterações na flora vaginal, onde bactérias anaeróbicas substituem os lactobacilos. Suas causas não são confirmadas, mas suspeita-se de que estejam associadas a múltiplos parceiros e duchas higiênicas frequentes. Tem como sinal e sintoma o corrimento fino e branco, com odor de peixe. É diagnosticada com a confirmação de três destes quatro itens citados: pH > 4,5; corrimento característico; teste do cheiro positivo; e presença de células para exame a fresco. O tratamento é realizado com metronidazol, por via oral, ou clindamicina, em creme.



### Refleta

Você é enfermeiro de uma unidade básica de saúde e, durante uma consulta de enfermagem, realiza o exame físico e anamnese. Quando questionada a respeito de sua vida sexual, a paciente se envergonha, pois desconfia que algo não vai bem. Após uma longa conversa, ela confidencia que está com corrimento de odor fétido, característico de peixe. Qual será sua conduta diante desse caso?

Em se tratando de **infecções caracterizadas por cervicite**, vejamos as principais:

- **Clamídia:** causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, com infecção assintomática em homens e mulheres, é difícil de ser tratada e traz consequências, além de ser transmissível ao parceiro. Para a maior parte das mulheres é assintomática, mas quando sintomática, apresenta corrimento mucopurulento, uretrite, endometrite, salpingite, bartolinite e sangramento disfuncional. Os principais riscos são: ter múltiplos parceiros, ser adolescente, ter um novo parceiro sexual, ter relação sem preservativo, gravidez, fazer uso de anticoncepcional oral e apresentar histórico de DST. O diagnóstico é feito por técnicas específicas de swab uretral e cervicovaginal, ou pela urina. Recomenda-se a triagem de mulheres assintomáticas que apresentem alto risco. O tratamento é feito com doxiciclina ou azitromicina.

- **Gonorreia:** infecção bacteriana grave, de histórico antigo e que pode acometer qualquer pessoa. A infecção ocorre no epitélio colunar da endocérvice, e é transmitida quase exclusivamente por contato sexual. Quando transmitida ao neonato, causa oftalmia neonatal que, se não tratada, causa cegueira. Na maioria das pessoas, é assintomática, porém, quando aparecem os sintomas, pode ocorrer corrimento anormal, cervicite, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), sangramento anormal, disúria, infecção retal, dor de garganta,

peri-hepatite e conjuntivite em recém-nascido. Apresenta fatores de risco, como vários parceiros sexuais, uso inadequado de método de barreira e baixa condição socioeconômica. Trata-se de uma infecção autolimitante, porém, quando o microrganismo migra pelo canal cervical até o endométrio, tubas uterinas e cavidade peritoneal envolvendo também os ovários, denomina-se DIP. Se não tratada, pode causar uma infecção disseminada e invadir outros órgãos, como cérebro, coração, articulações e fígado. O diagnóstico é feito por meio de exames específicos, como hibridização de ácido nucleico (GenProbe) e exame para clamídia, que pode ocorrer como co-infecção. Nos casos mais leves, o tratamento é realizado com cefixima (via oral) ou ceftriaxona (intramuscular). Se houver clamídia associada, utiliza-se azitromicina ou doxiciclina. Para a oftalmia neonatal, já é protocolo nos serviços de saúde a utilização de sua profilaxia.



### Assimile

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada nos cuidados com o recém-nascido como rotina, e o tempo de administração da profilaxia pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento. A utilização da pomada de eritromicina a 0,5%, ou, como alternativa, tetraciclina a 1%, é recomendada para realização da profilaxia. A utilização de nitrato de prata a 1% deve ser reservada apenas a casos em que não se dispõe de eritromicina ou tetraciclina.

Com relação às infecções, falaremos agora a respeito das **infecções caracterizadas por úlceras genitais**.

- **Herpes simples genital (HSV):** é uma infecção viral recorrente, transmitida pelo contato (beijo, parto vaginal ou relação sexual) das mucosas ou continuidade da pele com lesões, que podem ser visíveis ou não, e a maioria dos indivíduos infectados desconhece seu diagnóstico. Suas manifestações clínicas são divididas em episódio primário e infecções recorrentes. O episódio primário é o mais grave: uma patologia sistêmica, caracterizada por múltiplas lesões vesiculares dolorosas, seguida de corrimento com muco e pus, superinfecção por *Candida*, disúria, cefaleia, calafrio, febre, mal estar, irritação na genital, palpação inguinal dolorosa e linfadenopatia. Localizadas na vulva, vagina e períneo, suas vesículas se rompem, criam crostas, secam e desaparecem em um período de liberação de vírus que dura duas semanas. As crises recorrentes podem ocorrer por fatores desencadeantes, mas são mais leves e de duração mais curta. O diagnóstico se baseia nos sinais e sintomas confirmados pela cultura do líquido da vesícula. O tratamento é o uso de medicamento antiviral (aciclovir, fanciclovir e valaciclovir) com

redução dos sinais e sintomas, além das crises recorrentes, pois não tem cura, mas melhora a qualidade de vida.

- **Sífilis:** doença bacteriana grave, causada pelo *Treponema pallidum*, que tem cura, mas, se não tratada, pode causar morte. Em gestantes, consegue atravessar a placenta e a infecção pode causar aborto espontâneo, falência de órgãos, prematuridade, natimortalidade, além de danos estruturais, ósseos e ao sistema nervoso. Ela se manifesta em quatro fases: sífilis primária, sífilis secundária, latente e sífilis terciária.

A **sífilis primária** é caracterizada pelo cancro indolor, que some entre uma e seis semanas sem intervenções, com presença de adenopatia bilateral indolor e penetração de bactérias. Já a **sífilis secundária** é caracterizada por sintomas gripais de duas a seis semanas após exposição inicial, além de erupção maculopapular em região palmar, plantar e tronco, podendo ocorrer alopecia e adenopatia, e durando em média dois anos. Depois, a doença entra em **latência**, quando não ocorrem manifestações, mas a sorologia é positiva. Se não tratada, evolui para **sífilis terciária**, com comprometimentos sérios, destruindo os órgãos vitais, como coração e cérebro, entre outros. O diagnóstico é feito a partir do exsudato da lesão ou tecido, ou da coleta de sangue, por meio do exame VDRL, que identifica os anticorpos que o organismo produz para combater a bactéria. O tratamento é feito com penicilina G, via intramuscular ou endovenosa, com variação de dose e tempo de tratamento, dependendo da fase em que se encontra.

### **Doença inflamatória pélvica (DIP)**

É uma infecção ascendente do sistema reprodutor superior, que se manifesta pelo não tratamento de clamídia ou gonorreia. Apresenta algumas complicações, como abscesso pélvico, gestação ectópica, infertilidade, dor abdominal, depressão e aderência pélvica, além de ser de difícil diagnóstico devido à variedade de manifestações clínicas. Por isso, foram determinados alguns sintomas para confirmação, são eles: dor à mobilização do colo uterino; dor à palpação em baixo ventre e anexos; temperatura acima de 38,3°C; corrimento anormal com pus e muco; aumento da proteína C reativa; e hemossedimentação. A biópsia endometrial confirma o diagnóstico. São fatores de risco o início precoce de atividade sexual, múltiplos parceiros, relação com parceiro não tratado de uretrite, relação durante a menstruação, histórico de DIP, nuliparidade, tabagismo e idade jovem. O tratamento é feito com antibióticos de amplo espectro e o paciente deve ser internado se não houver melhora em 72 horas após o início. Além disso, deve fazer repouso, hidratação e controle da dor, acompanhando o processo infecciosos e sua involução.

## **Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV)**

Dá-se pelo comprometimento da imunidade, causado pelo retrovírus HIV, podendo o paciente desenvolver infecções oportunistas que podem ser fatais. Embora tenha havido uma melhora em mortalidade, a morbidade ainda está alta e seus efeitos são devastadores. No caso neonatal, a mãe passa o vírus para o filho durante o parto ou por aleitamento e não há cura, tornando-se assim um problema de saúde pública. É transmitido por contato sexual desprotegido e por uso de agulhas compartilhadas infectadas. Nos três primeiros meses, a pessoa passa por um período de infecção primária aguda, com sinais de gripe como febre, mialgia, erupção cutânea e faringite. De 3 a 12 meses, torna-se infectante. Depois da fase aguda ela se torna assintomática, mas o vírus se replica e deteriora o organismo, assim, o sistema imunológico começa sua batalha contra o tempo. A carga viral piora e deixa o indivíduo imunossuprimido, com infecção oportunista, caracterizando assim a doença, com contagem de células T CD4 abaixo de 200. Para diagnóstico, já se aplica o teste rápido, que fica pronto em 20 minutos. Tal teste deve ser oferecido a todos que o procuram, geralmente na Unidade Básica de Saúde, pelo médico, enfermeiro ou profissional da saúde da unidade, em conjunto com apoio psicológico. A infecção por HIV é comprovada por testes específicos após três meses da infecção. O tratamento medicamentoso visa diminuir a carga viral, restabelecer a capacidade do organismo de reagir aos agentes patógenos, melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade. Contudo, sua adesão é difícil por ter um esquema complexo e provocar diversos efeitos colaterais, como náuseas e diarreia.

## **Papiloma Vírus Humano (HPV)**

Infecção viral que apresenta mais de 40 tipos, com aparecimento de condilomas ou verrugas genitais. A maioria das ocorrências é assintomática, mas também podem ser dolorosas. São fatores de risco vários parceiros, tabagismo, imunossupressão, idade entre 15 e 25 anos, violência ou abuso físico, uso de anticoncepcionais e infecção por herpes. As verrugas são diagnosticadas por inspeção, e podem interferir nas eliminações fisiológicas, ter aspecto de couve-flor, apresentar sangramento e dor. Um exame específico determina o tipo e seu risco. O tratamento se dá pela remoção das verrugas por crioterapia com nitrogênio líquido, creme de imiquimode e ácido tricoloracético (TCA), entre outros.



## Exemplificando

A vacina que protege contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014 e, atualmente, é aplicada em meninas e adolescentes, entre nove e 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), meninos e adolescentes entre 11 e 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) de idade, e em grupos com condições clínicas especiais. No que diz respeito à vacina meningocócica C (conjugada), em 2018 foi ampliada para adolescentes (do sexo feminino e masculino) de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias). A ampliação para adolescentes, além de lhes proporcionar proteção direta, alcançará o efeito protetor da imunidade coletiva a grupos não vacinados (BRASIL, 2018).

### Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Os possíveis diagnósticos de enfermagem podem ser: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade da pele prejudicada e risco de lesão. Nos casos de infecções caracterizadas pelo corrimento vaginal, a enfermagem possui uma intensa participação na atenção e prevenção primária, assim como nas orientações para evitar a recorrência dos casos. A enfermagem deve orientar para a mudança de comportamento em relação à exposição a esse tipo de patologia, assim como avaliar sinais e sintomas e prevenir as recorrências, orientando a paciente a evitar duchas, usar preservativo, não usar roupas apertadas, evitar talcos e loções perfumadas na região vaginal, estar atenta aos sinais e sintomas, vestir calcinhas de algodão limpas e remover roupas molhadas o quanto antes.

No caso da gonorreia, a enfermagem tem o papel de abordar a vida sexual das pacientes com sensibilidade, pois a mulher se sente envergonhada ou culpada. O enfermeiro deve saber indicar estratégias de tratamento, medidas de prevenção e fontes de encaminhamento, orientando e aconselhando quanto à sua gravidade, que pode causar infertilidade e graves sequelas.

Para a sífilis, a enfermagem tem o papel de orientar e apoiar a paciente, além de encaminhá-la para grupos de apoio à doença. Alguns dos cuidados são abstinência sexual quando há lesões, lavar as mãos ao tocar as lesões, utilizar medicamentos de conforto e vestimentas leves, usar preservativos e evitar temperaturas extremas no local.

Já para a DIP, a enfermeira deve avaliar seu risco e identificar se as medidas tomadas estão sendo efetivas, a fim de se evitar a recorrência. Deve também explicar implicações, fatores de risco e dar orientação sexual, se possível, para o parceiro também.

No caso do HIV, a enfermagem deve trabalhar muito as questões emocionais, efeitos colaterais, ansiedade e depressão, ajudando-a a aceitar a possibilidade de vida curta, além de abordar o enfrentamento e a relação com outras pessoas, desenvolvendo estratégias para manter sua saúde física e emocional. Deve também orientar para a não transmissão a outros e encaminhar a serviços municipais específicos.

Para o HPV, a mulher deve ter consciência de que, mesmo retirando as verrugas, elas podem retornar, que o vírus se mantém, e que pode ser a causa mais provável de câncer de colo uterino. A enfermagem tem papel essencial na orientação e prevenção, realizando os exames anuais de maneira regular e encorajando a mulher a procurar o serviço de saúde mais próximo, normalmente a Unidade Básica de Saúde, em caso de alguma suspeita.

### **Saúde da mulher no climatério e na menopausa**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o climatério trata-se de uma fase da vida de transição de reprodutiva para não reprodutiva, e a menopausa é um marco do último ciclo menstrual, reconhecida após um ano e que ocorre entre 48 e 50 anos.

Os sinais e sintomas do climatério são: ondas de calor, transpiração, tonturas e palpitações, suores noturnos, depressão, irritabilidade, secura da mucosa vaginal, diminuição da libido, desconforto nas relações sexuais, diminuição da elasticidade da pele, aumento da gordura circulante no sangue e aumento da porosidade dos ossos. É uma fase por que muitas mulheres passam sem manifestar nenhum sintoma. Os profissionais de saúde devem dar as orientações adequadas para essa fase, assim como encaminhar para os grupos educativos. O tratamento hormonal deve ser uma alternativa terapêutica, assim como tratamento com recursos alternativos, como apoio emocional e mental, desde que tenham acesso às informações e tratamento humanizado e de qualidade, com seus direitos. Para isso, o município deve adotar estratégias de acolhimento, escuta qualificada, oferta programada e captação precoce na perspectiva da promoção da saúde, considerando também um espaço para a demanda espontânea.

Esta implementação deve contar com uma equipe bem treinada e preparada para o atendimento da população com esse perfil, assim como oferecer atendimento especializado e estabelecer algumas parcerias. A população que envelhece deve estar atenta às mudanças em sua saúde, pois se trata do curso natural da vida, e a mulher deve ser apoiada em suas dificuldades.



### Saiba mais

Para saber mais a respeito desse assunto, acesse:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

## Sem medo de errar

Ao término do segundo treinamento, os enfermeiros relataram que estão achando esses momentos muito produtivos e estão animados para continuar. Pelo retorno positivo da equipe, a enfermeira Lúcia já se prepara para elaborar mais um treinamento em relação aos casos que têm ocorrido na Unidade Primavera. Desta vez, ela pensou em trazer mais alguns aspectos relevantes, entre eles: Doenças Sexualmente Transmissíveis, diagnósticos e intervenções de enfermagem em Ginecologia, assim como a saúde da mulher no climatério e menopausa. Qual a melhor maneira de intervir para orientações de DSTs? Quais são as ações do enfermeiro nesse planejamento?

Nos casos de infecções caracterizadas pelo corrimento vaginal, a enfermagem tem intensa participação na atenção e prevenção primária, assim como nas orientações, a fim de evitar a recorrência dos casos. A enfermagem deve orientar para a mudança de comportamento em relação à exposição a esse tipo de patologia, assim como avaliar sinais e sintomas e prevenir as recorrências, orientando a paciente a evitar duchas, usar preservativo, não usar roupas apertadas, evitar talcos e loções perfumadas na região vaginal, estar atenta aos sinais e sintomas, vestir calcinhas de algodão limpas e remover roupas molhadas o quanto antes.

No caso da gonorreia, a enfermagem tem o papel de abordar a vida sexual das pacientes com sensibilidade, pois a mulher se sente envergonhada ou culpada. O enfermeiro deve saber indicar estratégias de tratamento, medidas de prevenção e fontes de encaminhamento, orientando e aconselhando quanto a sua gravidade, pois pode causar infertilidade e graves sequelas.

Para a sífilis, a enfermagem tem o papel de orientar e apoiar a paciente, além de encaminhá-la para grupos de apoio a doença. Alguns dos cuidados são abstinência sexual quando há lesões, lavar as mãos ao tocar as lesões, utilizar medicamentos de conforto e vestimentas leves, usar preservativos e evitar temperaturas extremas no local.

Já para a DIP, a enfermeira deve avaliar seu risco e identificar se as medidas tomadas estão sendo efetivas, a fim de se evitar a recorrência. Deve também explicar implicações, fatores de risco e dar orientação sexual, se possível, para o parceiro também.

No caso do HIV, a enfermagem deve trabalhar muito as questões emocionais, efeitos colaterais, ansiedade e depressão, ajudando-a a aceitar a possibilidade de vida curta, além de abordar o enfrentamento e a relação com outras pessoas, desenvolvendo estratégias para manter sua saúde física e emocional. Deve também orientar para a não transmissão a outros e encaminhar a serviços municipais específicos.

Para o HPV, a mulher deve ter consciência de que, mesmo retirando as verrugas, elas podem retornar, que o vírus se mantém e que pode ser a causa mais provável de câncer de colo uterino. A enfermagem tem papel essencial na orientação e prevenção, realizando os exames anuais de maneira regular e encorajando a mulher a procurar o serviço de saúde mais próximo, normalmente a Unidade Básica de Saúde, em caso de alguma suspeita.

## Avançando na prática

# Papiloma Vírus Humano (HPV)

### Descrição da situação-problema

Chega a um centro de saúde de uma cidade do interior uma paciente para consulta de enfermagem, queixando-se do aparecimento de verrugas em vagina e períneo. Você, como enfermeiro do serviço, deve saber o provável diagnóstico e seu tratamento.

### Resolução da situação-problema

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é infecção viral, com aparecimento de condilomas ou verrugas genitais, que apresenta mais de 40 tipos. De maioria assintomática, pode também ser doloroso, apresentando como fatores de risco: vários parceiros, tabagismo, imunossupressão, idade entre 15 e 25 anos, violência ou abuso físico, uso de anticoncepcionais e infecção por herpes. As verrugas são diagnosticadas por inspeção, e podem interferir nas eliminações fisiológicas, ter aspecto de couve-flor, apresentar sangramento e ser dolorosas. Um exame específico determina o tipo e seu risco. O tratamento se dá pela remoção das verrugas por crioterapia com nitrogênio líquido, creme de imiquimode, ácido tricloracético (TCA), entre outros.

**1.** Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são \_\_\_\_\_ do aparelho reprodutor, causadas por agentes variados, por meio de contato \_\_\_\_\_ vaginal, anal ou oral. São consideradas uma epidemia mundial, não acometendo somente as mulheres, mas a maior parte dos casos de complicação as compromete mais que os homens. Sua incidência continua a \_\_\_\_\_ e, na maioria dos casos, acomete pessoas com menos de 25 anos. Para a redução desse tipo de ocorrência, as práticas de orientação ao sexo seguro devem ser reforçadas, levando ao \_\_\_\_\_ do uso de preservativo.

Complete a frase assinalando a alternativa correta.

- a) Infecções, sexual, aumentar, desestímulo.
- b) Infecções, sexual, aumentar, aumento.
- c) Infecções, cirúrgico, aumentar, aumento.
- d) Bactérias, sexual, aumentar, aumento.
- e) Infecções, sexual, diminuir, aumento.

**2.** A Candidíase vulvovaginal, muito comum, é conhecida como micose, infecção por levedura ou monilíase. Torna-se uma DST quando altera o meio vaginal, pois a *Candida* constitui a vagina.

- I. Os sinais e sintomas típicos são sensibilidade local, ardência na vulva, prurido, corrimento branco e espesso, eritema na região vulvovaginal, dispaurenia e disúria.
- II. O diagnóstico é feito por meio do exame pélvico e esfregaço a fresco, em que aparecem os fungos vistos ao microscópio.
- III. O tratamento é feito com miconazol ou terconazol, por via vaginal, em forma de creme e óvulo, durante o período de 3 a 7 dias. Já o fluconazol é ingerido em forma de comprimido, em dose única.

Analise as afirmativas acima e assinale a alternativa correta:

- a) Somente I e II estão corretas.
- b) Somente II e III estão corretas.
- c) Somente I e III estão corretas
- d) I, II e III estão corretas.
- e) Apenas a I está correta.

**3.** A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma infecção ascendente do sistema reprodutor superior que se manifesta pelo não tratamento de clamídia ou gonorreia.

- 1. Apresenta algumas complicações, como abscesso pélvico, gestação ectópica, infertilidade, dor abdominal, depressão e aderência pélvica,

e é de difícil diagnóstico, devido à variedade de manifestações clínicas. Por isso, determinaram-se alguns sintomas para confirmação: dor à mobilização do colo uterino e à palpação em baixo ventre e anexos. ALÉM DISSO,

2. Temperatura acima de  $38,3^{\circ}$ , corrimento anormal com pus e muco, aumento da proteína C reativa, e hemossedimentação e infecção. O tratamento é feito com antibióticos de amplo espectro, e o paciente deve ser internado se não houver melhora em 72 horas após o início. Além disso, deve fazer repouso, hidratação e controle da dor, acompanhando o processo infeccioso e sua involução.

Analise as asserções acima e assinale a alternativa correta:

- a) 1 e 2 se complementam e são verdadeiras.
- b) 1 e 2 não se complementam, mas são verdadeiras.
- c) 1 e 2 se complementam e são falsas.
- d) 1 e 2 não se complementam e são falsas.
- e) 1 é verdadeira e 2 é falsa.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 4 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa - Série A. **Normas e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**, Brasília, n. 9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)** – vacina HPV quadrivalente e meningocócica (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 26 ago. 2018.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



## Unidade 2

---

### Enfermagem nos cuidados em obstetrícia

#### Convite ao estudo

Olá, aluno! Seja bem-vindo a mais uma unidade de ensino da disciplina *Tópicos Especiais em Enfermagem I*. Neste segundo momento vamos aprender os conteúdos mais relevantes relacionados à conduta de enfermagem no período da gravidez, às políticas de atenção à mulher no pré-natal, a consultas, acompanhamento e exames complementares. Você, como profissional da saúde, percebe a importância destes assuntos e da orientação à paciente nesse momento tão importante para a mulher? Consegue imaginar as angústias e os questionamentos que a gestante têm? Por isso, vamos estudar esses assuntos e discutir em sala o papel do enfermeiro neste cenário.

A competência a ser desenvolvida nesta unidade é conhecer e compreender a assistência de enfermagem referente à saúde da mulher em ginecologia e obstetrícia diante de acontecimentos, assim como suas políticas.

Para que possamos esclarecer estes e outros questionamentos, vamos agora retomar o contexto de aprendizagem que permeará esta unidade de ensino.

Em uma cidade do interior do estado, a Secretaria de Saúde desenvolve uma atuação bem efetiva em relação aos programas de atenção primária à saúde para com seus usuários. Dessa maneira, todos os envolvidos parecem estar sempre participando ativamente das intervenções e medidas a serem tomadas, com o objetivo de apresentar um atendimento em constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre traz muitas ideias e informações para as equipes da região na qual ele está inserido. Por ser um bom líder e representante dos usuários, está sempre em contato com os profissionais de sua Unidade de Estratégia Saúde da Família, que dispõe de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes da odontologia.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família (UESF) tem o nome de *Primavera*, e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre as equipes que nela atuam, em conversa com a população,

com seus líderes comunitários e com base nos dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, nas várias reuniões que fizeram eles se conscientizaram de que os enfermeiros desta unidade têm um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois são profissionais que dispõem de uma visão holística de cuidados e estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar planos de ação e focar seu atendimento nessas áreas de tanta importância para a melhoria deste cenário.

Nas áreas de saúde da mulher e da criança, que são o nosso foco, quais seriam os principais cometimentos que o profissional enfermeiro deve conhecer? Como agir e orientar a equipe para que a ação seja efetiva na comunidade? Qual a importância de se conhecer as políticas públicas de saúde na atenção a mulher?

Vamos auxiliar essa equipe de enfermeiros a atuar na Unidade Primavera de maneira eficaz e efetiva. Bons estudos!

## Condutas de enfermagem na gravidez

### Diálogo aberto

Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos, com destaque à equipe de enfermeiros que atua diretamente com os pacientes que vivem na região. Neste semestre eles estão atuando em áreas nas quais foi detectada a necessidade de atenção e atendimento mais focados, e uma delas é a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia.

Para dar continuidade às suas atividades e para que a equipe possa ser capacitada em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia, uma das mais antigas e experientes da unidade, propôs estruturar e elaborar um treinamento para os enfermeiros, a fim de atingir os objetivos. Assim, todos estariam utilizando uma mesma linguagem, conscientes da importância de suas orientações e cuidados.

A ideia foi muito bem aceita e prontamente Lúcia deu início aos trabalhos. Em um primeiro momento foram discutidos assuntos relacionados à atenção e à saúde da mulher, as políticas de saúde e os principais cometimentos. Os grupos foram um sucesso e as equipes estão gostando bastante da experiência.

Neste segundo momento, para dar continuidade aos trabalhos, é necessário abordar assuntos relacionados aos cuidados de enfermagem na área de obstetrícia, como políticas de atenção à mulher no pré-natal, consultas, acompanhamento e exames complementares necessários. Qual a importância da consulta de enfermagem e do acompanhamento das pacientes?

Vamos ajudar Lúcia a retomar esses conteúdos e elaborar essa aula para que os profissionais tenham a mesma visão? Mãos à obra!

### Não pode faltar

O atendimento à saúde primária é uma das principais portas de entrada e acesso aos serviços de saúde da população, e a gestação é um dos principais motivos de busca à rede. Vamos entender um pouco mais a respeito das políticas de atendimento à mulher no pré-natal.

## Políticas de atenção à mulher no pré-natal

O objetivo deste acompanhamento é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável e sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. O pré-natal é um período de muitas transformações e de vulnerabilidade na vida da mulher, por isso é um momento propício para orientações de prevenção e promoção de saúde, assim como a promoção da inclusão de seu parceiro – quando ele desejar – em sua assistência, devido à necessidade da mulher de ter o apoio de todos a sua volta e para garantir a participação de seu parceiro no momento do parto. Por isso, a Unidade Básica de Saúde (UBS) exerce um papel fundamental para a captação destas pacientes da maneira mais precoce possível, identificando fatores de risco e monitorando vacinas e consultas com visitas domiciliares e realização de exames, entre outras ações.

A **Rede Cegonha** é um sistema de cuidados à mulher que lhe dá o direito à gestação, parto e puerpério de maneira segura e humanizada, implementando um modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à articulação dos serviços, prestando acolhimento e resolutividade, garantindo acesso e formando vínculo. Com isso ocorre também a redução de morte materna e neonatal.

Um adequado acompanhamento de pré-natal engloba todas estas ações de maneira a educar, acompanhar e orientar a gestante em consultas e visitas da equipe de saúde e, por isso, para um acompanhamento pré-natal efetivo e de qualidade é necessária a garantia de um amplo acesso a estes serviços. Portanto, um diagnóstico precoce de gravidez é importante para que as equipes acompanhem esta paciente que, ao perceber o atraso menstrual, deve ser acolhida na Unidade Básica de Saúde (UBS). Se a gestação for confirmada por exames, deve-se então dar início às consultas com o médico e enfermeiro, envolvendo de maneira precoce o parceiro. Neste momento também é importante a realização dos testes de HIV e sífilis, com o consentimento da paciente. Os principais exames que a mulher deve realizar durante todo o pré-natal são: fezes, glicemia em jejum, grupo sanguíneo (sistema ABO) e fator Rh, hemograma completo, papanicolau, reação para toxoplasmose e rubéola, sorologia para HIV, sorologias para hepatites virais, sorologia para citomegalovírus, ultrassonografia e urina.

A partir daí se inicia o **acolhimento**, quando os profissionais são capacitados para realizar uma escuta qualificada, sempre garantindo a integridade da paciente e sua família, além de identificar suas necessidades por meio da criação de um vínculo, encaminhando-a, assim, para consultas, exames, vacinas e atendimento de urgência, se necessário.



### Refleta

O ato de acolher não deve ser restrito a horários e espaços determinados. Para isso, é importante que haja uma mudança de postura dos profissionais de saúde, que devem agir de maneira sensível e disponível, fazendo com que a paciente, seu acompanhante e familiares se sintam acolhidos. Assim, a chance de uma anamnese mais clara e objetiva é maior, possibilitando uma melhor avaliação da vulnerabilidade da paciente em seu contexto social. Na sua opinião, o profissional consegue criar vínculo com a mulher sem que ocorra um acolhimento?

Todas as UBSs devem acolher a mulher com suspeita de gravidez ou gestante, e este acesso fácil é que garante um alcance de qualidade da rede de saúde. Os agentes comunitários de saúde (ACS) exercem um papel fundamental na busca ativa destas pacientes de maneira rotineira, a fim de garantir sua assistência, além das ações integrativas e educativas de maneira conjunta ou individual, e da manutenção do correto preenchimento do cartão de pré-natal.

Para melhorar a qualidade de vida e também para criar vínculos afetivos saudáveis, é conveniente perguntar a respeito do parceiro da paciente e, caso seja a vontade dela, integrá-lo o quanto antes nesta nova situação. Ele também deve ser acolhido no serviço assim como a paciente, reforçando a importância de sua participação neste processo, solicitando também o médico ou enfermeiro seus exames de rotina e teste rápido, ainda no primeiro trimestre da gestação. Caso alguma alteração for detectada, o acompanhante será encaminhado para a especialidade diagnosticada. O (a) acompanhante pode ser alguém da família, amigo (a) ou a doula, conforme preconiza a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Por estudos científicos, a presença do acompanhante comprova a tanto a diminuição do uso de medicamentos para dor quanto da duração do trabalho de parto, além de passar mais confiança e segurança à paciente.

Uma ação que também garante o acolhimento, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade do pré-natal é a visita à maternidade em que ela terá seu filho, de acordo com a região em que vive. Da mesma maneira, o Ministério da Saúde deve garantir, conforme previsto, o transporte seguro da gestante para as consultas de pré-natal, por meio de vale-transporte, e para o parto, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Um outro aspecto importante é o preenchimento correto da **caderneta da gestante**, um documento de identificação que acompanha a gestante durante toda sua gravidez e que contém informações de pré-natal, parto e puerpério, portanto é necessária sua apresentação em todas as consultas.

Nesta caderneta deverá ser registrado o número do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e o nome da maternidade de referência para o parto. O cadastro da gestante também deverá ser feito com o preenchimento da ficha de cadastramento do SisPreNatal, ou diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados.

### Consultas e acompanhamento

As consultas são alternadas entre os médicos e enfermeiros. Devem ser feitas no mínimo sete consultas durante o pré-natal, que serão mensais para até 28 semanas de idade gestacional (IG), quinzenais, da 28ª a 36ª semana e semanais da 36ª até o parto. Deve-se reforçar que não existe alta do acompanhamento pré-natal.

Durante a gestação, orienta-se o aumento da ingestão de ferro na alimentação e de forma suplementar, a fim de prevenir a anemia. Por isso orienta-se o consumo de alimentos ricos em ferro, farinhas enriquecidas com ferro e ácido fólico, além da suplementação profilática de sulfato ferroso e ácido fólico, reduzindo também o risco de a criança nascer com baixo peso. Nos casos de gravidez planejada, a paciente deve iniciar a ingestão de ácido fólico 30 dias antes da data em que pretende engravidar, pois previne a ocorrência de defeitos do tubo neural, consumo que deve ser mantido em todo o período da gestação. O enfermeiro tem a habilitação para a prescrição destes medicamentos. O esquema para o sulfato ferroso é: 40 mg de ferro elementar, 400 mcg de ácido fólico, 1 drágea ou 32 gotas do Masferol® ou 40 gotas de Furp® diariamente até o final da gestação. Para o ácido fólico é: dosagem de 400mcg, 60 gotas do Afolic® diariamente até o final da gestação.



#### Exemplificando

Nos casos de suspeita de doença exantemática deve-se investigar durante as consultas os sinais e sintomas (febre, exantema, linfadenopatias, cefaleia, dor retro-ocular, mialgia, petéquias, leucopenia, vômitos), e deve haver acompanhamento do caso, principalmente por causa do surto de microcefalia ocorrido devido ao zika vírus. O Ministério da Saúde orienta a notificação de casos agudos e o encaminhamento ao serviço de Vigilância Epidemiológica.

Na **primeira consulta** é necessário realizar o exame físico específico e geral da mulher, incluindo verificar sinais vitais, fazer inspeção de pele e mucosas, palpar tireoide e cervical, axilar e supraclavicular a fim de identificar algum nódulo ou anormalidade, auscultar pulmão e coração, examinar abdome e membros e aferir dados antropométricos. Deve-se também realizar a coleta da

história clínica, que consiste na identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares e pessoais, ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos e gestação atual. Além disso, é importante verificar altura uterina, movimentos fetais (se já houver), auscultar os batimentos cardíofetais, fazer o exame das mamas e o ginecológico. Deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Também deve ser questionada a existência de náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação, cefaleia, síncope, sangramento ou corrimento vaginal, disúria, polaciúria e edemas.

Já nas demais consultas, deve-se realizar controles maternos e fetais, analisar resultados de exames, verificar edema, realizar exame físico direcionado, proceder com a revisão e a atualização do cartão de pré-natal, com a verificação das vacinas e anamnese, com sintomas e alterações atuais. Verificar também os sinais vitais e pesagem, orientando quanto à alimentação, ganho de peso, repouso e demais cuidados que forem necessários.

O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. A consulta de enfermagem é privativa e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da gestante, promovendo sua saúde. Seu papel é de grande importância na escuta qualificada além de criar um vínculo de confiança, contribuindo assim para mudanças concretas e saudáveis para sua família e toda a comunidade, efetivamente em um papel de educador, prestando, assim, uma assistência qualificada e humanizada.



### Saiba mais

Nas páginas 45 a 49 do *Caderno de Atenção Básica* n. 32, publicação do Ministério da Saúde, consta a informação a respeito do papel de cada profissional nos cuidados pré-natal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.

## Exames complementares

Assim que a gravidez for confirmada, de acordo com a **Linha de Cuidado do Pré-natal da Rede Cegonha** deve-se realizar um teste rápido para sífilis e HIV na primeira consulta, além de solicitar exames de triagem da gestante em amostra de soro ou sangue, exames imunopatológicos e outros de análises clínicas. Os testes devem ser feitos com o consentimento da gestante

e com aconselhamento, antes e depois do teste, realizado por profissional de nível superior devidamente capacitado. São eles:

- Proteinúria, teste de Coombs.
- ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito: na primeira consulta.
- Glicemia de jejum: um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- VDRL: um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Urina tipo 1, urocultura e antibiograma: um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- Sorologia para hepatite B (HBsAg): um exame, de preferência, próximo à 30ª semana de gestação.
- Sorologia para toxoplasmose (IgM): na primeira consulta (se disponível).

Além de exames de sangue é importante a realização da ecografia obstétrica com a finalidade de se detectar gestações múltiplas ou mesmo uma possível gravidez ectópica. Esse exame pode ser solicitado pelo médico ou enfermeiro, o que deve ocorrer pelo menos uma vez durante o pré-natal, preferencialmente no 1º trimestre (até 12 semanas de gestação).

O **esquema vacinal** também é importante tanto para a gestante quanto para o feto. As principais vacinas são: dT (Dupla Adulto – Difteria e Tétano); dTpa (Difteria, Tétano e Coqueluche - Pertussis acelular); Influenza e Hepatite B. Segundo o Ministério da Saúde (2017), as vacinas dT e dTpa devem ser aplicadas no seguinte esquema:

- Gestante sem nenhuma dose da dT deve iniciar o esquema vacinal o mais breve possível com três doses, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias, sendo pelo menos uma dose com a dTpa, no período de 27 a 36 semanas de gestação.

- Gestante com esquema vacinal incompleto (uma ou duas doses) em qualquer período gestacional deve completar o esquema de três doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias entre elas, sendo pelo menos uma dose com a dTpa no período de 27 a 36 semanas de gestação.

- Gestante com esquema vacinal completo (três doses ou mais) e última dose administrada há menos de cinco anos deve receber uma dose da dTpa no período de 27 a 36 semanas de gestação.

- Gestante com esquema completo (três doses ou mais) e última dose administrada há mais de cinco anos e menos de dez anos, deve receber uma dose de reforço com a dTpa no período de 27 a 36 semanas de gestação.

- Gestante com esquema vacinal completo (três doses ou mais), sendo a última dose há mais de dez anos, deve receber uma dose de reforço com a dTpa no período de 27 a 36 semanas de gestação.



### Assimile

Em cada gravidez deve ser administrada uma dose da vacina dTpa, pois os anticorpos são de curta duração. Mulheres grávidas que moram em locais de difícil acesso aos serviços de saúde podem receber a vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação.

Em relação à vacina Influenza, a gestante pode receber a dose durante a campanha, uma vez ao ano e em qualquer período. No caso da hepatite B, as pacientes devem receber três doses da vacina com esquema zero, um e seis meses. Aquelas que apresentam esquema vacinal incompleto devem apenas completar o esquema já iniciado.

### Sem medo de errar

Para dar continuidade às suas atividades e para que a equipe possa ser capacitada em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia, uma das mais antigas e experientes da unidade, propôs estruturar e elaborar um treinamento para os enfermeiros, a fim de atingir os objetivos. Assim, todos estariam utilizando uma mesma linguagem, conscientes da importância de suas orientações e cuidados.

A ideia foi muito bem aceita e prontamente Lúcia deu início aos trabalhos. Em um primeiro momento foram discutidos assuntos relacionados à atenção e à saúde da mulher, as políticas de saúde e os principais cometimentos. Os grupos foram um sucesso e as equipes estão gostando bastante da experiência.

Neste segundo momento, para dar continuidade aos trabalhos, é necessário abordar assuntos relacionados aos cuidados de enfermagem na área de obstetrícia, como políticas de atenção à mulher no pré-natal, consultas, acompanhamento e exames complementares necessários. Qual a importância da consulta de enfermagem e do acompanhamento das pacientes?

O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. A consulta de enfermagem é privativa e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da gestante, promovendo sua saúde. Seu papel é de grande importância na escuta qualificada além de criar um vínculo de confiança, contribuindo assim para mudanças concretas e saudáveis para sua família e toda a comunidade, efetivamente em um papel de educador, prestando, assim, uma assistência qualificada e humanizada.

## Avançando na prática

# Diagnóstico de gravidez

### Descrição da situação-problema

Vivian é moradora de uma região bem humilde de uma cidade do interior, é recém-casada e procurou a Unidade Básica mais próxima de sua casa com os seguintes sintomas: náuseas, vômitos e atraso menstrual. Chegando ao local de atendimento, foi acolhida pela enfermeira Sandra, que prontamente a atendeu em seu consultório. Qual deve ser a primeira conduta de Sandra neste caso?

### Resolução da situação-problema

A partir do momento em que a paciente chega à Unidade Básica se inicia o **acolhimento**, quando os profissionais são capacitados para realizar uma escuta qualificada, sempre garantindo a integridade da paciente e sua família, além de identificar suas necessidades por meio da criação de um vínculo, encaminhando-a, assim, para consultas, exames, vacinas e atendimento de urgência, se necessário. Assim que a gravidez for confirmada, deve-se realizar um teste rápido para sífilis e HIV na primeira consulta, além de solicitar exames de triagem da gestante em amostra de soro ou sangue, exames imunoematológicos e outros de análises clínicas. Os testes devem ser feitos com consentimento da gestante e com o aconselhamento, antes e depois do teste, realizado por profissional de nível superior devidamente capacitado.

**1.** O objetivo deste acompanhamento é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável e sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. É um período de muitas transformações e de vulnerabilidade na vida da mulher, por isso é um momento propício para orientações sobre prevenção e promoção de saúde, assim como a inclusão de seu parceiro, quando desejar, em sua assistência.

De acordo com o texto base, qual momento está sendo tratado?

- a) Acolhimento.
- b) Aconselhamento.
- c) Pré-natal.
- d) Consulta de enfermagem.
- e) Consulta médica.

**2.** Na primeira consulta é necessário realizar o exame físico específico e geral da mulher, incluindo verificar sinais vitais, fazer inspeção de pele e mucosas, palpar tireoide e cervical, axilar e supraclavicular a fim de identificar algum nódulo ou anormalidade, auscultar pulmão e coração, examinar abdome e membros e aferir dados antropométricos.

- I. Deve-se também realizar a coleta da história clínica, que consiste na identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares e pessoais, ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos e gestação atual.
- II. Além disso, é importante verificar altura uterina, movimentos fetais (se já houver), auscultar os batimentos cardíofetais, fazer o exame das mamas e o ginecológico.
- III. Deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual.

Leia o texto base e assinale a alternativa, se:

- a) Se apenas I e II estiverem corretas.
- b) Se apenas II e III estiverem corretas.
- c) Se apenas I e III estiverem corretas.
- d) Se apenas a I estiver correta.
- e) Se I, II e III estiverem corretas.

**3.** O esquema vacinal também é importante, tanto para a gestante quanto para o feto. 1. As principais são: dT (Dupla Adulto – Difteria e Tétano); dTpa (Difteria, Tétano e Coqueluche - Pertussis acelular); Influenza e Hepatite B.

PORTANTO

2. Em cada gravidez deve ser administrada uma dose da vacina dTpa, pois os anticorpos são de curta duração.

Analise as assertivas do texto base e assinale a alternativa, se:

- a) As duas assertivas são verdadeiras, porém uma não complementa a outra.
- b) As duas assertivas são falsas e uma não complementa a outra.
- c) As duas assertivas são verdadeiras e uma complementa a outra.
- d) A assertiva 1 é verdadeira e a 2 é falsa.
- e) A assertiva 1 é falsa e a 2 é verdadeira.

## Intervenções

### Diálogo aberto

A Unidade Básica de Saúde Primavera e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre as equipes que nela atuam, em conversa com a população, com seus líderes comunitários e com base nos dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e a saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, nas várias reuniões que eles fizeram, deu-se a conscientização de que os enfermeiros desta Unidade Básica de Saúde têm um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois são profissionais que dispõem de uma visão holística de cuidados e estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e focar seu atendimento nestas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para as melhorias deste cenário.

Dando continuidade a esta segunda parte do treinamento, a enfermeira Lúcia reiterou a sua equipe qual o papel do enfermeiro e a importância de sua assistência neste período de tantas mudanças para a mulher: a gravidez.

De maneira geral, a mulher tem muitas dúvidas e deve ser bem preparada para este novo período em sua vida. Diante de tantas dúvidas e questionamentos, é importante que a equipe de enfermagem discuta o seu papel e sua atuação dentro do serviço de saúde de atenção primária. Porém, após a orientação, foi levantado um questionamento: qual o papel do enfermeiro no trabalho de parto?

Vamos auxiliar Lúcia nesta busca por conhecimento e pelo esclarecimento das dúvidas dos profissionais. Bons estudos!

### Não pode faltar

A mortalidade infantil no país tem diminuído graças a ações implementadas para a diminuição da pobreza, à assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família e à ampliação do aleitamento materno exclusivo. O cuidado adequado ao recém-nascido é um desafio para a redução da mortalidade infantil em nosso país, e por isso o Ministério da Saúde organizou uma grande

estratégia: a Rede Cegonha. Essa estratégia tem como finalidade qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantis em todo o país, trazendo um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, focando os primeiros dois anos, especialmente o período neonatal. Engloba também o encaminhamento da gestante por meio da regulação (para o momento do parto), qualificação técnica dos profissionais, assim como a melhoria e a ampliação dos serviços de saúde, visando a um parto humanizado e à qualificação dos cuidados no parto e nascimento.

### **Orientação perinatal**

Diante do exposto, existe a necessidade de se analisar as condições de nascimento e morte para orientar as ações dos serviços de saúde, pois a boa qualidade é essencial para o planejamento e adequação de uma boa assistência. Deve-se conhecer, portanto, a taxa de cesárea, a prematuridade, o número de mães adolescentes, o baixo peso ao nascer, a taxa de mães com baixa escolaridade e o número de asfíxias ao nascer.

As informações estão disponíveis em sistemas informatizados, mas necessitam de aperfeiçoamento.



#### **Exemplificando**

Como exemplo temos o sistema de informação sobre os nascidos vivos, o SINASC, que traz o perfil dos nascidos em cada hospital em determinado município e estado, a fim de caracterizar a população, auxiliar no planejamento e calcular as taxas de mortalidade.

O sistema de internação hospitalar (SIH) também proporciona o monitoramento de eventos sentinela como asfíxia, tétano, sífilis, etc.

O hospital é obrigado a fornecer de maneira gratuita a declaração de nascido vivo (DNV) a toda criança que nasce com vida, pois por ela são obtidos os dados a respeito do parto e do recém-nascido (RN). O adequado acompanhamento do pré-natal possibilita que sejam identificados riscos e problemas em tempo adequado para intervenção, por isso a importância do programa Rede Cegonha.

Já o sistema de informação sobre mortalidade (SIM) permite realizar a análise de informações a respeito de óbitos maternos e de crianças para avaliação das ações realizadas. Tem como documento básico a Declaração de Óbito (DO), que deve ser preenchida pelo médico que cuidava do paciente,

declarando a morte e sua causa. No caso de morte por acidente ou violência, essa declaração é preenchida pelo médico legista. Este sistema permite avaliar a qualidade da assistência oferecida e estrutura comitês de investigação das causas de morte para o aprimoramento da saúde.

Dados atuais mostram que a mortalidade infantil vem reduzindo. Para manter esse quadro, são necessários esforços por parte dos serviços e da sociedade, pois essas mortes ocorrem, em sua maioria, por causas evitáveis como infecção, asfixia ao nascer e prematuridade. Já o óbito fetal é o que ocorre antes da expulsão do corpo da mãe, e podem acontecer por problemas na placenta, nas membranas e no cordão umbilical principalmente, além de afecções maternas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o atendimento à gestante, à puérpera e ao recém-nascido deve ser priorizado com acolhimento, avaliação de risco e vigilância à saúde pelos serviços de saúde. Alguns fatores de risco sugerem observação para risco infantil, dentre eles nível socioeconômico baixo, filho indesejado, mãe adolescente, história familiar de morte em criança menor de cinco anos, recém-nascido pré-termo (menos de 37 semanas) ou baixo peso ao nascer (menos de 2.500 g) e mãe com pouca instrução escolar (menos de oito anos), além de fatores como desnutrição e repetidas internações. Esse perfil deve ser seguido de perto por especialistas habilitados, de preferência em ambulatórios de alto risco, e com o acompanhamento da atenção básica. Outros critérios como asfixia ao nascer e doenças graves também devem ser levados em consideração.

Quais são os princípios assistenciais da linha de cuidado perinatal? Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), são eles:

- Cuidado com qualidade, que seja integral, resolutivo e contínuo, para que os problemas sejam completamente resolvidos.
- Criação de vínculo entre usuário e profissional, estreitando as relações e criando confiança.
- Atendimento para a promoção e prevenção em saúde, e não apenas da demanda local.
- Integração dos serviços e rede de saúde de outros setores para melhora das condições familiares.
- Acolhimento para mulheres em trabalho de parto, com prioridade de atendimento em qualquer serviço de saúde que a mulher procure, avaliando a necessidade de algum tratamento ou intervenção, internação ou transferência necessárias, evitando descasos e possível morte materna ou infantil por algo não detectado.

- Detecção de anormalidade com avaliação de risco de maneira adequada, imediata e continuada, tanto para a mulher quanto para a criança.
- Vigilância à saúde por parte do serviço, com postura ativa e dirigida a pessoas com maior risco de vulnerabilidade, com possíveis estratégias de busca ativa.

Já a vigilância à saúde do recém-nascido se inicia no atendimento à gestante, antes mesmo de a criança nascer, com o início do pré-natal em momento certo com qualidade e acesso aos serviços de saúde necessários, por meio de ações como:

- Início precoce do acompanhamento e busca ativa, caso necessário.
- Acompanhamento pré-natal com acolhimento e humanização.
- Acompanhamento básico e identificação de alto risco, seguidos de encaminhamento para os serviços especializados, quando necessário.
- Na ausência da gestante à consulta, busca ativa e visita domiciliar.
- Visita domiciliar à gestante no último mês de gravidez.
- Acompanhamento até o final da gestação e durante o parto.
- Vinculação da gestante com a maternidade desde o início do pré-natal.
- Na maternidade, admissão imediata da gestante a fim de evitar sua peregrinação.
- Garantia de transporte, de acesso ao leito e dos cuidados para a mãe e bebê, principalmente os intensivos.
- Atenção qualificada ao parto, incluindo: direito a acompanhante para o trabalho de parto e parto, promoção do contato imediato entre mãe e bebê, logo após o nascimento.
- Captação após alta hospitalar (após internação ou nascimento).
- Identificação do recém-nascido de alto risco e seu acompanhamento até os dois anos.
- Continuidade do cuidado em atenção básica e captação do RN, incluindo visita domiciliar uma semana após o parto.
- Abordagem de mãe e bebê na atenção básica.

## Trabalho de parto e o enfermeiro

O trabalho de parto se inicia com as contrações uterinas irregulares (que depois se tornam regulares), com apagamento e dilatação da cérvix, de maneira gradual e progressiva. Após a dilatação de 4 cm, as contrações se tornam mais fortes e a mulher entra na fase ativa do trabalho de parto. Neste momento pode ser detectada a distocia ou ausência da evolução do trabalho de parto, isto é, a falta de dilatação cervical ou da descida da cabeça do feto, sua apresentação ou o estresse materno. Essa detecção precoce e as intervenções são essenciais para diminuir o risco tanto para o feto quanto para a mulher. Podem ocorrer dois tipos de disfunção uterina: hipertônica (quando o útero, com menos de 4 cm de dilatação, não relaxa e falta oxigênio para o feto) e hipotônica (quando o útero está em trabalho de parto ativo, com mais de 4 cm de dilatação, porém as contrações são fracas e insuficientes). O trabalho de parto também pode ser precipitado, quando este ciclo se completa em menos de três horas, com rápida evolução.

O trabalho de parto em si pode ser dividido em quatro períodos:

- 1º período: dilatação cervical.
- 2º período: expulsão fetal.
- 3º período: secundamento ou dequitação.
- 4º período: *Greenberg* ou período de observação.

Vamos falar a respeito dos cuidados de enfermagem em cada um deles.

O **primeiro estágio** do trabalho de parto é o período de dilatação, que se inicia com as contrações conforme vimos, e apresenta duas fases: fase latente, que é o período inicial e lento, com contrações irregulares, e a fase ativa, com contrações intensas para o efetivo trabalho de parto. As principais características são a queda do ventre, a perda do tampão mucoso, a adaptação do feto no ventre e o aumento da percepção das contrações.



### Refleta

A maioria dos trabalhos de parto evoluem de maneira natural, e o local deve ter profissionais qualificados para prestar uma assistência humanizada, respeitando sempre a vontade da mulher com relação a acompanhante, ao tipo de parto, ao apoio emocional, à alimentação, à hidratação e à movimentação, para o bem-estar do binômio mãe-bebê.

Eventualmente pode ocorrer um retardo na evolução do trabalho de parto, portanto pode-se optar pela amniotomia ou rotura artificial das membranas, procedimento realizado pelo profissional que assiste o trabalho de parto, quando houver dilatação maior do que 5 cm e o feto estiver encaixado. Se mesmo assim não houver evolução das contrações, utiliza-se a ocitocina em bomba de infusão, um recurso medicamentoso que induz e estimula as contrações uterinas. Antes de serem tomadas as condutas citadas, a paciente deve ser bem avaliada pelo médico e profissionais que a acompanham, estimulando sempre os recursos naturais.

Segundo Carvalho, Lula e Oliveira (2010), os diagnósticos e intervenções de enfermagem para este primeiro estágio de trabalho de parto são:

- Ansiedade relacionada ao parto e nascimento: o enfermeiro deve oferecer apoio emocional, estimular a presença de acompanhante, ambientar a gestante com o setor e explicar a respeito dos protocolos, chamando a mulher pelo nome e avaliando as expectativas da paciente.
- Dor relacionada ao aumento da frequência e intensidade das contrações: encorajar a paciente e seu acompanhante, estimular o acompanhante para que ele realize massagem na paciente, encorajar a respiração e o relaxamento no momento da contração, encorajar a mulher a mudar de posição e utilizar travesseiros, encorajar a micção para conforto e estimular a participação em seu processo de trabalho de parto.
- Risco de volume de líquido deficiente pela ingestão alterada: monitorar o balanço hídrico e os sinais vitais, avaliar mucosas e turgor da pele, monitorar vômitos e estimular a ingesta líquida se não houver contraindicação.
- Risco de lesão de pele devido à indução do parto: administrar ocitocina em bomba de infusão e controle rigoroso de gotejamento, avaliar as contrações de maneira rigorosa, monitorar a taquissístolia materna (mais de cinco contrações em dez minutos) e a vitalidade fetal pela frequência cardíaca (FCF) a cada 30 minutos.

O **segundo estágio** trata-se do período expulsivo que termina no nascimento, momento em que a apresentação fetal sofre adaptações à pelve materna nos mecanismos de descida. Trata-se de um estágio crítico, quando as decisões devem ser concisas e rápidas. Na maioria dos casos, ocorre a expulsão do feto em 30 minutos. É um período delicado em que pode haver complicações, sendo necessário a ausculta dos batimentos cardíacos fetais

a cada cinco minutos. O encorajamento da mulher para a participação do momento é de extrema importância, assim como o apoio emocional. A posição a ser adotada deve ser uma opção da mulher e a assistência prestada deve ser feita por equipe capacitada.

Os diagnósticos de enfermagem nesta segunda etapa devem ser:

- Risco de lesão à mãe e ao feto pelo esforço da expulsão, o que diminui a perfusão da placenta e coloca o recém-nascido em situação de risco: deve-se estimular a paciente a realizar a força quando necessário, orientar a respiração correta e descansar durante as contrações, além de orientar o acompanhante.
- Baixa autoestima situacional relacionada à falta de conhecimento para participação do processo do parto.
- Dor relacionada ao esforço da expulsão.
- Ansiedade pela incapacidade de controlar defecação e pela falta de conhecimento do processo.
- Risco de lesão materna em mesa do parto.
- Risco de infecção por trauma de perinéu.

Já a **terceira etapa** inicia-se a expulsão fetal e se encerra com a expulsão da placenta. Essa etapa é conhecida também como um processo fisiológico. Os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem para esta fase são:

- Fadiga pelo gasto de energia no parto: lembrar a mãe da necessidade de repouso, monitorar o repouso e sua fadiga e proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor.
- Risco de volume de líquido deficiente devido à diminuição da ingesta e perda sanguínea: deve-se monitorar a perda de sangue, de líquido, de urina e de suor, além de monitorar os sinais vitais. Avaliar o nível de desidratação pelas mucosas e ressecamento, oferecer líquido de acordo com a indicação, monitorar hemorragia pós-parto e atonia uterina, assim como sangramento vaginal e sua quantidade, e administrar medicamentos prescritos que auxiliem na contração uterina.

E finalmente, o **quarto estágio** do trabalho de parto, também chamado de período de *Greenberg*, que é a primeira hora após a saída da placenta, um período considerado crítico justamente pelo risco de atonia uterina e hemorragias.



## Assimile

Após uma hora é que o útero demonstra maior contração. É o momento ideal para dar início à amamentação: ao mesmo tempo que promove a formação do vínculo afetivo de maneira precoce, a sucção do recém-nascido estimula a contração uterina da mãe, promovendo assim um benefício mútuo.

Neste caso, os diagnósticos e intervenções de enfermagem encontrados são:

- Risco de volume deficiente pela atonia uterina e/ou hemorragia: monitorar a loquiação em cor, quantidade e consistência; palpar e monitorar o fundo do útero para localização e estado uterino; monitorar a ingesta e perda líquida; verificar a temperatura e a coloração da pele; verificar exames pós-parto hematológicos. Quando necessário, massagear o fundo uterino para estimular sua contração; realizar a expressão uterina para expelir os coágulos; orientar a mulher quanto à involução uterina e envolvê-la em seu autocuidado; administrar ocitocina conforme prescrição e necessidade, avaliando sempre sua ação, e estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, pois também estimula a contração uterina, conforme visto.



## Saiba mais

Saiba mais detalhes a respeito da atuação do enfermeiro quanto à adoção das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento no material a seguir. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Parecer Coren-SP 036/2014**. CT PRCI n° 002112/2014, Ticket n° 374.954.

## Prática baseada em evidências

Na prática da enfermagem, o pensamento crítico é uma atividade complexa, pois é intencionalmente controlado e focado para se alcançar os resultados desejados. Este julgamento crítico é uma ferramenta para a melhoria da assistência que se baseia no conhecimento e na tomada de decisões baseadas em evidências científicas, a partir da avaliação de dados objetivos e subjetivos que envolvem paciente, família e comunidade.

Também pode ser considerado um processo intencional, dinâmico, analítico e que resulta em decisões e julgamentos. Quem pensa de maneira crítica tem mente aberta, é racional e flexível, portanto essa habilidade é um ponto essencial para um trabalho planejado e focado em resultados.

Assim, podemos concluir que esta prática é um componente fundamental para a responsabilidade profissional e para qualidade da assistência e seu desenvolvimento, exigindo confiança, criatividade, intuição, compreensão, coerência e capacidade de reflexão. Neste contexto, o processo de enfermagem é uma atividade que desenvolve o pensamento crítico, e este deve ser usado de forma dinâmica, sendo avaliado e modificado sempre que necessário, e é importante que esta avaliação seja feita constantemente. Trata-se, portanto, de uma interação entre processos interpessoais, técnicos e intelectuais.

Na prática de saúde no Brasil, o modelo da assistência ao parto é, em grande parte, abusivo, empregando práticas e intervenções inadequadas em qualquer período do parto, o que poderia ser evitado diante de práticas que são baseadas em evidências científicas. Os avanços na área da obstetrícia proporcionaram uma melhora nos índices de mortalidade materna e infantil, porém ainda considera a gravidez e o parto como doença.

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) resgata, desde 1996, o conceito de que o parto é um evento natural, e ao se fundamentar as ações no conhecimento científico, é possível obter a efetividade e a segurança nas intervenções, utilizando as evidências em práticas clínicas por meio de mudanças na assistência e serviços de saúde. Algumas dessas mudanças são, por exemplo, o respeito ao papel do acompanhante e a restrição na administração de ocitocina de maneira desnecessária, práticas que aumentam o número de partos normais e diminuem os procedimentos e intervenções cirúrgicas desnecessárias.

### Sem medo de errar

A Unidade Básica de Saúde Primavera e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre as equipes que nela atuam, em conversa com a população, com seus líderes comunitários e com base nos dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e a saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, nas várias reuniões que eles fizeram, deu-se a conscientização de que os enfermeiros desta Unidade Básica de Saúde têm um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois são profissionais que dispõem de uma visão holística de cuidados e estão muito próximos à população.

Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e focar seu atendimento nestas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para as melhorias deste cenário.

Dando continuidade a esta segunda parte do treinamento, a enfermeira Lúcia reiterou a sua equipe qual o papel do enfermeiro e a importância de sua assistência neste período de tantas mudanças para a mulher: a gravidez.

De maneira geral, a mulher tem muitas dúvidas e deve ser bem preparada para este novo período em sua vida. Diante de tantas dúvidas e questionamentos, é importante que a equipe de enfermagem discuta o seu papel e sua atuação dentro do serviço de saúde de atenção primária. Porém, após a orientação, foi levantado um questionamento: qual o papel do enfermeiro no trabalho de parto?

De maneira geral, o enfermeiro deve ter conhecimento crítico e científico para saber agir diante das situações de seu cotidiano. O momento do trabalho de parto é de tensão e de sensibilidade por parte da mulher e de seus familiares, principalmente de seu acompanhante. Assim, como vimos nesta seção, em cada fase do parto o enfermeiro exerce um papel fundamental de assistência e de análise para tomada de decisão rápida, e precisa saber identificar uma situação de anormalidade e quando há necessidade de intervenção.

O trabalho deve ser feito de maneira conjunta, multiprofissional, e o processo de enfermagem deve ser bem definido, passando por contínua avaliação e mudança, conforme necessário.

## Avançando na prática

### Depoimento da enfermeira Paula

#### Descrição da situação-problema

Durante o treinamento feito na Unidade Básica, foi realizada uma dinâmica em grupo que consistia no seguinte: cada um deveria se colocar em uma situação já vivenciada e planejar quais seriam os possíveis diagnósticos de enfermagem em cada fase do parto. No grupo de Paula, deveriam descrever a respeito da terceira fase ou etapa do trabalho de parto. Vamos ajudá-la a responder esse desafio de maneira correta?

## Resolução da situação-problema

A terceira etapa inicia-se com a expulsão fetal e se encerra com a expulsão da placenta, conhecida também como um processo fisiológico. Os possíveis diagnósticos de enfermagem para esta fase são:

- Fadiga pelo gasto de energia no parto: lembrar a mãe da necessidade de repouso, monitorar o repouso e sua fadiga e proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor.
- Risco de volume de líquido deficiente devido à diminuição da ingestão e perda sanguínea: deve-se monitorar a perda de sangue, de líquido, de urina e de suor, além de monitorar os sinais vitais. Avaliar o nível de desidratação pelas mucosas e ressecamento, oferecer líquido de acordo com a indicação, monitorar hemorragia pós-parto e atonia uterina, assim como sangramento vaginal e sua quantidade, e administrar medicamentos prescritos que auxiliem na contração uterina.

### Faça valer a pena

**1.** Na prática da enfermagem, o \_\_\_\_\_ é uma atividade complexa, pois é intencionalmente controlado e focado para se alcançar os resultados desejados. Este julgamento crítico é uma ferramenta para a melhoria da assistência que se baseia no conhecimento e na tomada de decisões baseadas em evidências científicas, a partir da avaliação de dados objetivos e subjetivos que envolvem paciente, família e comunidade.

Preencha a lacuna de maneira correta, assinalando a alternativa correspondente.

- a) Ambiente de trabalho.
- b) Padrão de assistência.
- c) Trabalho em equipe.
- d) Raciocínio.
- e) Pensamento crítico.

**2.** Segundo o Ministério da Saúde (2011), o atendimento à gestante, à puérpera e ao recém-nascido deve ser priorizado com acolhimento, avaliação de risco e vigilância à saúde pelos serviços de saúde. Alguns fatores de risco sugerem observação para risco infantil, dentre eles:

- I. Nível socioeconômico baixo, filho indesejado, mãe adolescente, história familiar de morte em criança menor de cinco anos, recém-nascido pré-termo (menos de 37 semanas) ou baixo peso ao nascer (menos de 2.500 g).
- II. Mãe com boa instrução escolar (mais de oito anos), além de fatores como desnutrição e repetidas internações.

- III. Esse perfil deve ser seguido de perto por especialistas habilitados, de preferência em ambulatórios de alto risco, e com o acompanhamento da atenção básica. Outros critérios como asfixia ao nascer e doenças graves também devem ser levados em consideração.

Leia o texto base e analise as afirmativas. Assinale a alternativa que apresenta apenas as afirmativas corretas.

- a) Apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) Apenas a I está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

**3.** O trabalho de parto se inicia com as contrações uterinas irregulares (que depois se tornam regulares), com apagamento e dilatação da cérvix, de maneira gradual e progressiva.

- 1. Após a dilatação de 4 cm, as contrações se tornam mais fortes e a mulher entra na fase ativa do trabalho de parto.

PORTANTO

- 2. Neste momento pode ser detectada a distocia ou ausência da evolução do trabalho de parto, isto é, a falta de dilatação cervical ou da descida da cabeça do feto, sua apresentação ou o estresse materno.

Analise as asserções apresentadas e assinale a alternativa correta, se:

- a) 1 e 2 são falsas, mas se complementam.
- b) 1 e 2 são falsas e não se complementam.
- c) 1 e 2 são verdadeiras e se complementam.
- d) 1 e 2 são verdadeiras, mas não se complementam.
- e) 1 é verdadeira e 2 é falsa.

# Pós-parto e puerpério

## Diálogo aberto

A Unidade Básica de Saúde Primavera e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre as equipes que nela atuam, em conversa com a população, com seus líderes comunitários e com base nos dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e a saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, nas várias reuniões que eles fizeram, deu-se a conscientização de que os enfermeiros desta Unidade Básica de Saúde têm um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois são profissionais que dispõem de uma visão holística de cuidados e estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e focar seu atendimento nestas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para as melhorias deste cenário.

Dando continuidade a esta segunda parte do treinamento e após a discussão do papel do enfermeiro no trabalho de parto, a enfermeira Lúcia quer finalizar esta parte de seu treinamento de maneira bem-sucedida trazendo mais um tópico para o debate, e para isso organizou uma dinâmica: ela pensou na sequência de atendimento do enfermeiro e de sua equipe à paciente, e iniciou colocando os enfermeiros em círculo na sala de treinamento, deixando em pauta o seguinte questionamento: qual a importância do enfermeiro nos cuidados pós-parto?

Vamos então refletir e apoiar Lúcia nessa jornada de conscientização de sua equipe de trabalho. Boa sorte!

## Não pode faltar

O nascimento é um momento de grande importância para a mulher e sua família, e a assistência neste momento influencia de maneira direta esta experiência. O enfermeiro tem um papel importante com sua assistência técnico-científica, de maneira sensível e humanizada, respeitando a cultura da paciente, suas necessidades e seus direitos, de maneira integral e individualizada.

## Cuidados do enfermeiro no nascimento

Os manuais de cuidados existem e são importantes, porém por si só não provocam mudança alguma. É importante que o profissional esteja atualizado em relação às evidências científicas e aos novos conhecimentos, assim como é essencial que saiba acolher a mulher neste momento tão importante. Vamos então conhecer algumas das etapas do trabalho do enfermeiro durante o trabalho de parto.

- **Acolhimento:** neste momento de incertezas e medos, o enfermeiro deve receber a paciente e sua família de maneira segura e tranquila, para que se sintam apoiados. Ela deve ser chamada pelo nome e ser informada de todos os procedimentos que nela serão realizados.
- **Medidas para alívio da dor e conforto:** o enfermeiro deve ter o conhecimento científico a respeito destes métodos, para que proporcione à paciente uma assistência de qualidade.



### Exemplificando

Os cuidados não farmacológicos que podem ser prestados pelo enfermeiro são: apoio contínuo durante todo o trabalho de parto e parto, deambulação e mudança de posição da paciente, hidroterapia, massagens, focalização da atenção e distração, além de técnicas de respiração. Para o alívio da dor, o profissional pode indicar o auxílio da bola, mas sugerir que a paciente fique em pé e ande também é válido.

Além disso o enfermeiro deve permanecer a todo o tempo ao lado da paciente, incentivando-a e estimulando também o acompanhante a participar de maneira colaborativa neste momento.

A posição dorsal deve ser evitada, pois diminui o fluxo sanguíneo para o feto através da veia cava. O profissional deve se atentar também à respiração, se ela está rápida e se por um longo período, o que pode levar a uma hiperventilação, diminuindo, assim, o nível de pCO<sub>2</sub> no sangue.

- **Direitos da mulher:** a paciente deve estar ciente de seus direitos no parto, como ter acompanhante, receber analgesia e poder amamentar seu filho nos primeiros trinta minutos após o parto, de acordo os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
- **Apoio da família:** é de grande importância sua participação, para que haja continuidade dos cuidados no domicílio.
- **Avaliação clínica:** é importante que a mulher seja admitida na maternidade e que seja realizada a avaliação clínica, que inclui a coleta

de dados pela entrevista e o exame físico. Realizadas estas etapas com precisão, o plano de cuidado será o mais individualizado e adequado para a paciente e seu recém-nascido. Portanto, o exame físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta) enriquece as informações e fundamenta o plano de cuidados, evidenciando, assim, as capacidades e incapacidades apresentadas.

- Avaliação materno-fetal: para que seja feita de maneira adequada, deve-se conhecer as **quatro fases** do trabalho de parto, que são: a dilatação, a expulsão, a dequitação e o período de *Greenberg* ou quarto período. Cada um destes períodos tem sua especificidade, e a mulher necessita de um cuidado apropriado e qualificado.

Na **dilatação**, que começa com as contrações regulares e termina na dilatação completa do colo uterino, o enfermeiro deve ter uma atitude atenciosa, que encoraje a mulher a verbalizar suas preocupações. A avaliação da paciente deve ser iniciada no primeiro contato.

Na **expulsão**, que tem início na completa dilatação do colo e vai até o nascimento, fatores culturais e psicossociais, a aparência e o comportamento da mulher em trabalho de parto podem indicar alguma necessidade. É importante que o enfermeiro reconheça que estes aspectos variam de acordo com as fases do trabalho de parto e com os períodos clínicos do parto, devendo então o profissional responder às perguntas e prestar apoio emocional à paciente e a sua família. Neste período, a ausculta e monitorização do feto são de extrema importância, devido aos riscos existentes de complicações.

Já na **dequitação**, que se inicia com a saída total da criança e termina com a eliminação da placenta e seus anexos, existe o risco de hemorragia causada pela hipotonia uterina ou pela retenção de restos placentários. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna. Portanto, o exame da mulher deve ser realizado para avaliar a involução, a contratilidade uterina e o sangramento. O exame da placenta, do cordão umbilical e das membranas imediatamente após a expulsão é indispensável, principalmente para se certificar da integridade das estruturas, verificando se não foram deixados restos placentários ou de membranas na cavidade uterina.

**Período de *Greenberg* ou quarto período:** corresponde às primeiras uma ou duas horas após a saída da placenta. Neste período é fundamental avaliar o tônus e o volume do útero, avaliação feita por palpação abdominal com leve expressão/compressão do fundo uterino, que deve estar na altura ou abaixo da cicatriz umbilical. Esta avaliação é de extrema importância, pois a complicação mais comum é a hemorragia puerperal por hipotonia ou atonia uterina, que pode ser prevenida com a amamentação precoce. Deve-se então fazer a verificação dos sinais vitais a cada 15 minutos tendo em vista

a perda sanguínea, pois o excesso de perda de sangue resulta na diminuição da pressão arterial e no aumento do pulso. Controlar a retração uterina e o sangramento são práticas contínuas para favorecer o diagnóstico precoce das alterações que devem receber intervenção.

### **Enfermagem e cuidados no pós-parto e puerpério**

A primeira medida a ser tomada logo após o parto é a identificação de mãe e bebê. A avaliação no recém-nascido é de extrema importância, acompanhada também da história da gestação, que pode influenciar em suas condições. A partir de então o bebê deve se adaptar às condições de vida extrauterina, pois terá autonomia para exercer suas funções vitais. Para um cuidado qualificado no momento do nascimento, é necessário que o enfermeiro compreenda a fisiologia pulmonar do recém-nascido e seja capaz de identificar as diferenças entre a circulação fetal e a circulação extrauterina.

O início da respiração é uma das alterações fisiológicas mais críticas e imediatas para o recém-nascido. Alguns estímulos químicos, térmicos ou táteis induzem a respiração no momento do nascimento. Portanto, a obtenção e manutenção da ventilação e oxigenação adequadas ao recém-nascido e a não realização de procedimento que causem hipóxia são pontos que devem ser considerados para uma assistência de qualidade no momento do nascimento, e que também auxiliam na transição da vida intrauterina para a extrauterina.

A realização do **exame físico** é primordial: o posicionamento do recém-nascido deve ser confortável, atentando-se para a permeabilidade das vias aéreas, promovendo uma ventilação efetiva, principalmente nos primeiros instantes de vida extrauterina, conforme vimos. Para isso, o enfermeiro deve respeitar e dar prioridade às condições clínicas do recém-nascido. Pode-se fazer a coleta de dados em um único momento, porém, se houver qualquer ocorrência clínica, ela deve ser feita posteriormente. A observação também é importante para se detectar síndromes e obter dados sobre pele e respiração, entre outros.

Ao realizar o exame físico cefalopodal, observa-se no crânio as fontanelas (bregmática e lambdoide) quanto ao tamanho, tensão, abaulamento e pulsação, verificando a medida do perímetro cefálico. Inspecciona-se a face, os ouvidos, a linha auricular, as narinas (se há batimento de asas) e também a boca (colocando luva e verificando o palato fechado); assim como a sucção, língua e demais estruturas. No tórax se mensura o perímetro e se inspecciona mamilos, abdômen (se existe retração) e uso de musculatura acessória para respiração, coto umbilical, palpando também fígado e baço, além de verificar pulso e linfonodos.

Observa-se também turgor nas extremidades, assim como o reflexo de prensão. Na parte inferior se testa a manobra de Ortolani (para verificar presença de luxação congênita no quadril), assim como realiza-se também o reflexo de Babinski (riscando-se a parte externa da região plantar do pé para cima, a partir do calcanhar).

Rotação de ombro e genitálias também são observadas, e o enfermeiro deverá executar uma rotação lenta do recém-nascido de um lado para o outro, observando o reflexo dos olhos de boneca. O reflexo de marcha é testado, como também a capacidade do recém-nascido de sustentar a cabeça. Verifica-se a coluna em decúbito ventral, abertura anal e também o reflexo de Moro.

Com relação aos **registros do parto**, o enfermeiro deve marcar o horário do parto, realizar o pinçamento e secção do cordão, e logo depois coletar sangue da placenta para exames laboratoriais (tipagem sanguínea e Coombs, entre outros). A avaliação do índice de Apgar também é feita nesse momento. Se o bebê estiver estável, pode ser colocado em contato pele a pele com a mãe; caso contrário, deve ser colocado em berço aquecido. A desobstrução das vias aéreas poderá ocorrer mediante avaliação do enfermeiro ou do pediatra responsável pela recepção do recém-nascido; sendo extremamente necessária, será feita na boca e posteriormente nas narinas. Deve-se tomar cuidado para que seja breve e não estimule o reflexo vagal (que pode causar bradicardia e/ou apneia).

Alguns cuidados são específicos da equipe como credeização (administrar nitrato de prata nos olhos), a antropometria (peso, comprimento, perímetro cefálico e torácico), administração de 1 mg de vitamina K intramuscular e a administração da vacina contra hepatite B. A instituição de saúde deve ter protocolo próprio para determinar qual componente será administrado na região vasto lateral da coxa direita e qual será na esquerda, a fim de determinar possíveis reações locais. A higiene é realizada para remover sujidades, com compressa e água morna, assim como banho de imersão, conforme protocolo estipulado pela instituição. O profissional também faz a limpeza do coto com álcool 70% e haste flexível, logo após coloca a fralda e encaminha o bebê para o alojamento conjunto, junto com a mãe, quando em boas condições gerais.

É importante lembrar de que **todos** os procedimentos, cuidados e observações feitas em qualquer período, seja na mãe ou no recém-nascido, devem ser anotados em impresso próprio, e qualquer sinal de anormalidade deve ser registrado e comunicado, para avaliação.

Podemos concluir que o cuidado humanizado à mulher, ao recém-nascido e à família envolve inúmeras ações do enfermeiro, que podem favorecer a evolução do trabalho de parto e um nascimento saudável.



### Saiba mais

Para ter mais informações a respeito da assistência à saúde do recém-nascido, consulte o guia para profissionais de saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido** | Guia para os Profissionais de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2. ed. V. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

## Políticas de humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde e provocar mudanças na maneira de gerir e de cuidar, estimulando a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores para a construção do processo e enfrentamento das relações de poder. Essa política conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde, onde se constroem, de forma compartilhada, planos de ação a fim de promover e disseminar inovações para as práticas em saúde.



### Refleta

A PNH tem como objetivo alimentar as ações de cuidados integrais em saúde juntamente com um tratamento digno e de maneira respeitosa, que tenha qualidade, que crie vínculo e que ofereça acolhimento.

Ela traz consigo uma “tríplice inclusão”, pois trata-se de incluir os sujeitos, o coletivo e suas perturbações, fazendo assim um movimento institucional, político, ético e efetivo, com a participação das pessoas em seu processo de construção. Uma das ações trata da criação da Rede Cegonha (RC) em 2011 pelo governo federal. Este projeto foi baseado no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM) /2009-2011), que garante à mulher e à criança o direito a uma atenção humanizada no pré-natal, parto e puerpério, além da atenção infantil nos serviços do SUS, diminuindo assim a mortalidade materna e infantil. A RC traz a proposta de organizar e a qualificar a atenção e a gestão materna e infantil em todo o território nacional, com incentivos técnicos e financiamentos atrelados às mudanças do modelo obstétrico e neonatal.

Segundo BRASIL (2014), a RC vem agregando às diretrizes de humanização questões como acolhimento em rede e com classificação de risco/

vulnerabilidade, cogestão, direito a acompanhante de livre escolha da gestante e ambiência, além de outras questões fundamentais, como a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, aumento da abrangência do cuidado a crianças de até dois anos, mudanças no modelo de gestão da rede materna e infantil, com indução financeira, implantação de Centros de Parto Normal (CPN) e Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

Essas ações devem ser conjuntas, isto é, os serviços devem pertencer a uma rede integrada, evitando que a paciente não seja atendida em determinado serviço ou que não realize seu parto na maternidade que conheceu e criou vínculo. O que deve ser revisto também são as atitudes de julgamento da equipe, de maneira punitiva, não respeitando seu estado e, principalmente, suas crenças e valores, além de intervenções extremamente invasivas e sem a aprovação da paciente.

Muito se tem discutido sobre a necessidade de ações mais sistemáticas e persistentes com os usuários do serviço, para que a prática não seja tão centrada somente em ações profissionais, a fim de gerar uma mudança no cenário do país na gestão e cuidado materno infantil. Para isso, é importante enfrentar alguns desafios, e entre eles estão:

- Desconstrução da concepção que é somente da mulher o papel de mãe, não restringindo apenas a ela essa função, sem rótulos de gênero.
- Produção de saúde de maneira individual, considerando onde vivem os pacientes e quais são as suas particularidades.
- Desnaturalização de julgamentos, com um diálogo sobre os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, assim como abertura de espaços para discussão de temas como aborto, diminuindo, assim, a mortalidade; além da promoção e ampliação do acesso aos métodos contraceptivos.

### Sem medo de errar

A Unidade Básica de Saúde Primavera e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre as equipes que nela atuam, em conversa com a população, com seus líderes comunitários e com base nos dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e a saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, nas várias reuniões que eles fizeram, deu-se a conscientização de que os enfermeiros desta Unidade

Básica de Saúde têm um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois são profissionais que dispõem de uma visão holística de cuidados e estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e focar seu atendimento nestas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para as melhorias deste cenário.

Dando continuidade a esta segunda parte do treinamento e após a discussão do papel do enfermeiro no trabalho de parto, a enfermeira Lúcia quer finalizar esta parte de seu treinamento de maneira bem-sucedida trazendo mais um tópico para o debate, e para isso organizou uma dinâmica: ela pensou na sequência de atendimento do enfermeiro e de sua equipe à paciente, e iniciou colocando os enfermeiros em círculo na sala de treinamento, deixando em pauta o seguinte questionamento: qual a importância do enfermeiro nos cuidados pós-parto?

O enfermeiro é de extrema importância para a paciente, pois é o responsável pelos cuidados a serem prestados, tanto no parto quanto no pós-parto. É ele que acompanha a paciente em todas as fases de seu ciclo gravídico puerperal, desde a consulta de pré-natal até no acompanhamento do processo do parto, cuidados pós-parto e orientações para o binômio mãe-bebê. Este profissional deve ser bem qualificado e ter domínio dos conhecimentos técnicos para detectar qualquer anormalidade, a fim de prevenir possíveis complicações. Esse conhecimento prévio pode evitar a morte materna, causada muitas vezes pela falta de detecção de atonia ou hipotonia uterina, um dos principais causadores da morte pós-parto. Os cuidados com o recém-nascido também são de grande importância, pois um exame físico bem feito e cuidados prestados de maneira adequada darão boas condições de adaptação do bebê à vida extrauterina.

## Avançando na prática

# HumanizaSUS

### Descrição da situação-problema

Durante o treinamento dos funcionários, a enfermeira Lúcia foi questionada a respeito de um assunto que deve estar inserido em todas as práticas de saúde. Vamos ajudá-la a responder: qual a melhor maneira de humanizar o SUS? Quais são os princípios da PNH?

## Resolução da situação-problema

A melhor maneira de humanizar o SUS é por meio de estratégias construídas entre gestores, trabalhadores e usuários do serviço. A PNH apresenta como **princípios** a transversalidade (diferentes especialidades e práticas de saúde que podem interagir com aquele que é assistido); a indissociabilidade entre atenção e gestão (em que decisões de gestão interferem na atenção e cuidado, não sendo somente responsabilidade da equipe); protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

### Faça valer a pena

**1.** O enfermeiro deve permanecer a todo o tempo ao lado da paciente, incentivando-a e estimulando também o acompanhante a participar de maneira colaborativa neste momento.

A posição \_\_\_\_\_ deve ser evitada, pois \_\_\_\_\_ o fluxo sanguíneo para o feto através da veia cava. O profissional deve se atentar também à respiração, se ela está \_\_\_\_\_ e se por um longo período, o que pode levar a uma \_\_\_\_\_, diminuindo, assim, o nível de pCO<sub>2</sub> no sangue.

Com relação às orientações de posição para o trabalho de parto, assinale a alternativa que preenche as lacunas de maneira correta.

- a) Dorsal, diminui, rápida, hiperventilação.
- b) Ventral, diminui, rápida, hiperventilação.
- c) Dorsal, aumenta, rápida, hiperventilação.
- d) Dorsal, diminui, lenta, hiperventilação.
- e) Dorsal, diminui, rápida, hipoventilação.

**2.** Observa-se na pele do bebê o turgor nas extremidades, assim como o reflexo de prensão. Na parte inferior se testa a manobra de Ortolani (para verificar presença de luxação congênita no quadril), assim como realiza-se também o reflexo de Babinski (riscando-se a parte externa da região plantar do pé para cima, a partir do calcanhar).

Ao realizar o exame físico cefalopodal, se observa:

- I. No crânio, as fontanelas (bregmática e lambdoide) quanto ao tamanho, tensão, abaulamento e pulsação, verificando a medida do perímetro cefálico. Inspecciona-se a face, os ouvidos, a linha auricular e as narinas (se há batimento de asas).
- II. A boca (colocando luva e verificando o palato fechado), assim como a sucção, língua e demais estruturas.
- III. No tórax se mensura o perímetro e inspeciona mamilos, abdômen (se existe retração) e uso de musculatura acessória para respiração, coto umbilical, palpando também fígado e baço, além de verificar pulso e linfonodos.

Analise as afirmativas apresentadas e assinale a alternativa correspondente, se:

- a) Se somente I e II estiverem corretas.
- b) Se somente II e III estiverem corretas.
- c) Se somente I e III estiverem corretas.
- d) Se I, II e III estiverem corretas.
- e) Se somente a I estiver correta.

**3.** A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde e provocar mudanças na maneira de gerir e de cuidar, estimulando a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores para a construção do processo e enfrentamento das relações de poder.

- 1. Essa política conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde, onde se constroem, de forma compartilhada, planos de ação a fim de promover e disseminar inovações para as práticas em saúde.

PORTANTO

- 2. Tem como método excluir os trabalhadores, usuários e gestores da produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho; portanto, humanizar significa excluir as diferenças nestes processos de maneira isolada ou em grupo, a fim de estimular novas maneiras de cuidar e de organizar o trabalho.

Analise as asserções no texto base e assinale a alternativa, se:

- a) As duas são verdadeiras, mas não se complementam.
- b) As duas são falsas, e não se complementam.
- c) As duas são verdadeiras, e se complementam.
- d) A 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- e) A 1 é verdadeira e a 2 é falsa.

ANDERS, J. C. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança: parto e nascimento.** Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. Disponível em: [https://unusas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/13670/mod\\_resource/content/4/Modulo7\\_SaudeMaterna.pdf](https://unusas2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/13670/mod_resource/content/4/Modulo7_SaudeMaterna.pdf). Acesso em: 21 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5). Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido | Guia para os Profissionais de Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2. ed. V. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_recem\\_nascido\\_%20guia\\_profissionais\\_sau\\_v1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_sau_v1.pdf). Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 1 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.** 1. ed. 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Cadernos HumanizaSUS; v. 4. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 13 nov. 2018.

CARVALHO, G. M.; LULA, H. M.; OLIVEIRA, L. R. **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Parecer Coren-SP 036/2014.** CT PRCI nº 002112/2014, Ticket nº 374.954. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/parecer\\_coren\\_sp\\_2014\\_036.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/parecer_coren_sp_2014_036.pdf). Acesso em: 11 out. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** Portaria SES-DF n. 342 de 28.06.2017, publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. Disponível em: [http://www.sau.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Mulher\\_no\\_Prenatal\\_Puerperio\\_e\\_Cuidados\\_ao\\_Recem\\_nascido.pdf](http://www.sau.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf). Acesso em: 1 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Orientações para investigação de gestantes com exantema.** DEVISA – Departamento de Vigilância em Saúde. SUS, 23 dez. 2015. Disponível em: [http://www.sau.gov.br/vigilancia/gestante\\_com\\_exantema/Orientacoes\\_para\\_investigacao\\_de\\_gestantes\\_com\\_exantema.pdf](http://www.sau.gov.br/vigilancia/gestante_com_exantema/Orientacoes_para_investigacao_de_gestantes_com_exantema.pdf). Acesso em: 1 out. 2018.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



## Unidade 3

---

### Atenção primária na saúde da criança

#### Convite ao estudo

Prezado aluno, após rever e estudar os demais assuntos relacionados à saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, vamos iniciar outro assunto tão importante quanto: a saúde da criança e do adolescente. Aqui abordaremos alguns aspectos relevantes em cuidados com a atenção primária.

As competências desta unidade são conhecer e compreender os cuidados de enfermagem referentes à saúde da criança e do adolescente, além de suas políticas públicas, e, como resultado dessa aprendizagem, elaborar uma cartilha contendo as principais políticas e estratégias de promoção à saúde da criança e do adolescente, assim como o calendário de vacinas.

Para alcançarmos esses objetivos, na Seção 1 abordaremos as questões relacionadas ao calendário de vacinas, tipos, doses e doenças relacionadas. Na Seção 2 abordaremos a rede de frios, que trata da conservação de imunobiológicos. E, finalmente, na Seção 3 apresentaremos questões relacionadas às políticas de saúde da criança, crescimento, desenvolvimento e consulta de enfermagem, assim como a violência.

Para tanto, vamos retomar o contexto de aprendizagem das unidades anteriores: em uma cidade do interior do estado, a Secretaria de Saúde tem uma atuação bem efetiva sobre os programas de atenção primária e seus usuários, e todos parecem estar sempre participando de maneira ativa das intervenções e medidas a serem tomadas, a fim de estarem em constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre traz muitas ideias e informações para as equipes da região em que está inserido. Por ser representante dos usuários e um bom líder, está em contato com os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde (UBS), que dispõe de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de visita domiciliar e de apoio odontológico.

Na UBS – que se chama Primavera – os profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar o atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre, as equipes que nela atuam, em

conversa com a população, seus líderes comunitários e por meio de dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia, quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, em várias reuniões houve a conscientização de que os enfermeiros dessa Unidade Básica de Saúde exercem um papel fundamental de orientação e acompanhamento da população, pois se trata de profissionais com uma visão holística de cuidados e que estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e de focar seu atendimento nessas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para a melhoria deste cenário.

Vamos ajudar essa equipe de enfermeiros a atuar na Unidade Primavera de maneira eficaz e efetiva. Bons estudos!

### Seção 3.1

---

## Calendário de vacinas e imunização

### Diálogo aberto

Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera dispõe de uma equipe de profissionais muito comprometidos; com destaque para a equipe de enfermeiros, que atua diretamente com os pacientes dessa região. Neste semestre, esses profissionais estão atuando em áreas nas quais a atividade é mais necessária: a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e aspectos de saúde da criança e adolescente – tópico que será abordado na próxima etapa.

Para dar continuidade às suas atividades e para que a equipe seja capacitada para intervenções na área, a enfermeira Lúcia vai iniciar o treinamento por um assunto de grande importância na saúde pública, principalmente na área de pediatria: os tipos de vacina, as vias de administração e o calendário vacinal. Para isso, é importante que os profissionais estejam sempre atualizados, pois vacinas são incorporadas constantemente ao calendário vacinal, assim como acontecem alterações no esquema vacinal.

Diante destas e outras questões, qual a importância das vacinas para a população? Qual o papel do enfermeiro nesta orientação?

Vamos ajudar Lúcia a responder essas questões.

A vacina é uma das maneiras de prevenir doenças, protegendo o organismo de vírus e bactérias; é mais difícil tratar uma doença quando ela se instala. Quanto maior o número de pessoas protegidas, menor a chance de ocorrer uma doença, e, além disso, vacinas podem erradicar algumas doenças por completo. Por isso é importante que a vacinação seja ministrada aos indivíduos desde a infância, seguindo o calendário do Ministério da Saúde, o que ocorre de forma gratuita.

### **Calendário e indicações/ Tipos de vacinas e doenças imunopreveníveis/ Doses e vias de administração**

O calendário de vacina começa quando o indivíduo é criança, mas se estende a todas as demais faixas etárias, abrangendo assim adolescentes, adultos e idosos, além de gestantes e povos indígenas. Veremos agora as vacinas existentes, suas indicações, vias de administração e doses, como também as doenças que cada uma previne.

Para vacinar, basta que a pessoa se dirija a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de preferência a que seja do bairro ou que atenda a região onde ela mora, levando a carteira de vacinas. Com essa carteira, o serviço de saúde terá um “espelho” de todas as vacinas que foram dadas e das datas que foram administradas, pois em casos de perda de data ou esquecimento da carteira o profissional saberá a conduta a ser tomada. A maioria das vacinas é administrada na infância, e a seguir veremos quais são elas.

Ao nascer a criança recebe as primeiras vacinas, que são BCG e Hepatite B, ambas em dose única. A **BCG** é indicada para prevenção de formas graves de tuberculose, com apresentação em ampola multidose e ampola com diluente específico para a vacina. É aplicada nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Caso não seja feita nessa ocasião, o limite para a aplicação é em crianças de até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Se a cicatriz vacinal não surgir em seis meses, a criança deve ser revacinada, ainda que a cicatriz não apareça novamente. A quantidade administrada é 0,1 ml via intradérmica, no músculo deltoide do braço direito, na altura da inserção inferior, na face externa superior do braço direito para fácil identificação. Depois da administração, deve-se anotar na carteira de vacina e no “espelho” ou sistema da unidade o tipo, o lote e quem administrou, agendando a próxima vacina.

Segundo Brasil (2018), a evolução da lesão vacinal ocorre da seguinte maneira:

- 1ª à 2ª semana: forma-se uma mácula vermelha e endurecida, de 5 a 15 mm de diâmetro.

- 3ª à 4ª semana: forma-se uma pústula com o centro da lesão amolecido, onde aparecerá, em seguida, uma crosta.
- 4ª à 5ª semana: aparece uma úlcera com diâmetro de 4 a 10 mm.
- 6ª à 12ª semana: forma-se uma cicatriz com diâmetro de 4 a 7 mm, encontrada, em média, em 95% dos vacinados. Essa cicatriz não deve ser ocluída e não deve receber medicamento algum.

Esta evolução tem duração de seis a 12 semanas, podendo se estender até 24 semanas, o que é raro. Em alguns casos, pode acontecer uma recorrência da lesão, mesmo após a total cicatrização.



### Refleta

A vacina BCG só pode ser aplicada em crianças que estão com seu peso maior do que dois quilos, devido à pequena quantidade de tecido, ou quando apresentar lesões de pele consideradas graves.

Já a apresentação da vacina para **hepatite B** é líquida, em frasco com única dose. Ela combate o vírus da hepatite B e deve ser aplicada até 24 horas após o nascimento – se possível nas primeiras 12 horas. Caso isso não ocorra, o limite para aplicação é até um mês de vida. Em gestantes, pode ser administrada em qualquer fase gestacional ou idade, e na população em geral, ela deve ser aplicada em pessoas com idade entre 1 a 49 anos, ou em grupos vulneráveis. Pode ser dada juntamente com outras vacinas, porém em três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda doses, e de seis meses entre a primeira e a terceira doses (0, 1 e 6 meses). A continuação do esquema será com a vacina difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada) – penta. Deste modo, o esquema estará composto por quatro doses para as crianças que começam as vacinas a partir de 1 mês de idade até 4 anos 11 meses e 29 dias. A quantidade a ser administrada é de 0,5 ml até os 19 anos de idade e 1 ml a partir dos 20 anos; via intramuscular, podendo ser subcutânea em pacientes hemofílicos. Em crianças, deve-se aplicar na coxa esquerda, em vasto lateral esquerdo; e, em adultos, no braço direito (músculo deltoide), de preferência em face externa superior.

Segundo Brasil (2018), para os adultos que não receberam as vacinas na infância, deve-se administrar três doses, dependendo da situação vacinal. O que importa é receber as vacinas em três doses (os que ainda não receberam a imunização). Para profissionais da saúde, é administrada com intervalo de 0, 1 e 6 meses, sendo necessário realizar o exame Anti-HBs entre o 7º e 13º

mês, e documentar a viragem sorológica de três em três anos, para garantir a imunidade para a hepatite B.



### Assimile

Após a aplicação de qualquer vacina, registre na carteira de vacinas e no “espelho” ou sistema da unidade o tipo, o lote e quem administrou, agendando a próxima vacina.

Veremos agora sobre as vacinas **difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada) – penta**. Elas são apresentadas em forma líquida em frascos de multidoses, e imunizam para a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e as infecções causadas pelo Haemophilus influenzae b, indicada para imunizar crianças menores de cinco anos. O esquema é composto por três doses administradas aos dois, quatro e seis meses de idade, com um tempo de 60 dias entre elas, e deve ser feito o reforço com difteria, tétano e pertussis (DTP), as quais devem ser administradas aos 15 meses e aos quatro anos. Administra-se 0,5 ml via intramuscular profunda; em crianças menores de dois anos, na coxa, em músculo vasto lateral, e nas maiores de dois anos, no músculo deltoide, no lado esquerdo.

A vacina adsorvida **difteria, tétano e pertussis (DTP ou tríplice bacteriana)** é apresentada em forma líquida e em frascos de multidose, e imuniza para difteria, tétano e coqueluche, recomendada para crianças menores de sete anos, com reforço com a penta. O primeiro reforço deve ser administrado aos 15 meses e o segundo aos quatro anos de idade, que é administrado 0,5 ml via intramuscular profunda.

**Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP):** segundo Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2014a), a apresentação da dose é em forma líquida, em frasco multidose ou unidose, dentro de uma seringa preenchida. Previne poliomielite tipos 1, 2 e 3, é dada a partir dos dois meses até cinco anos, e faz parte do esquema sequencial com a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) (VOP). O recomendado é o composto de três doses: duas doses da vacina VIP (aos dois e quatro meses) e uma dose da VOP (aos seis meses), com intervalo de 60 dias entre as doses, com um mínimo de 30 dias. Não existe contraindicação para se administrar outras vacinas, e sua dose é de 0,5 ml via intramuscular (em alguns casos pode ser subcutânea – como no caso de discrasia sanguínea).

**Vacina poliomielite 1, 2, 3 (atenuada) (VOP):** segundo Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Brasil, 2014a), a apresentação da dose é

líquida, em multidoses, em bisnaga com conta-gotas de plástico. É trivalente (contém os três tipos de poliovírus 1, 2 e 3), a fim de prevenir a poliomielite causada por vírus dos tipos 1, 2 e 3. É indicada a administração em crianças de seis meses até às menores de cinco anos. O esquema sequencial é composto por três doses, sendo duas doses da vacina VIP (aos dois e quatro meses) e uma dose da VOP (aos seis meses), com uma pausa de 60 dias entre as doses, com o mínimo de 30 dias. É necessária a aplicação de duas doses de reforço com a VOP, uma aos 15 meses e a outra aos quatro anos, cada uma das doses equivalendo a duas gotas via oral, e a administração pode ser feita com outras vacinas.

**Vacina pneumocócica conjugada 10-valente (Pneumo 10):** segundo o PNI (BRASIL, 2014a), a apresentação dessa vacina é líquida, em frasco em dose única. É indicada para infecções invasivas (sepse, meningite, pneumonia e bacteremia) e otite média aguda (OMA), causadas por dez sorotipos de *Streptococcus pneumoniae*, contidos na vacina, em crianças menores de dois anos de idade. Administra-se 0,5 ml via intramuscular profunda. Deve ser aplicada aos dois, quatro e seis meses de idade, com uma pausa de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias. Em crianças menores de um ano, com reforço feito entre 12 e 15 meses, de preferência aos 12 meses, considerando-se um tempo de seis meses após o esquema básico. Aplicar o reforço com tempo mínimo de 60 dias após a última dose em crianças que iniciaram o esquema básico depois dos seis meses. Já em crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação do esquema vacinal ou incompleto, deve-se administrar dose única, que pode ser dada junto com outros tipos de vacina.

**Vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada) (VORH):** de acordo com o PNI (BRASIL, 2014a), a apresentação dessa vacina é em forma líquida, em seringa tipo aplicador, a fim de prevenir gastroenterite causada por rotavírus dos sorotipos G1 em crianças menores de um ano de idade. É uma vacina monovalente, que oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus que não sejam G1 (G2, G3, G4, G9). O esquema corresponde a duas doses, administradas aos dois e quatro meses. A primeira dose é administrada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias; a segunda pode ser a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias, mantendo sempre o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Administra-se 1,5 ml exclusivamente via oral.

**Vacina meningocócica C (conjugada) (Meningo C):** apresenta-se em frasco tipo ampola, em pó liofilizado injetável, acompanhado de frasco-ampola com solução diluente, a fim de prevenir a doença sistêmica causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C em crianças menores de 2 anos. Segundo o PNI (BRASIL, 2014a), é administrada 0,5 ml via intramuscular,

duas doses (aos três e cinco meses), com um tempo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias. O reforço deve ser realizado entre 12 e 15 meses (de preferência aos 15 meses). Em crianças entre 12 e 23 meses sem registro de vacinas ou com esquema incompleto, deve-se aplicar dose única.

**Vacina febre amarela (atenuada) (FA):** apresenta-se sob a forma liofilizada em frasco multidose, além de uma ampola de diluente. Pode ser dada a partir dos 9 meses para prevenir a doença em pessoas que residem ou viajam para áreas de risco, além dos profissionais que manipulam o vírus. É administrada via subcutânea 0,5 ml, em dose única.

**Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice Viral):** apresenta-se em forma liofilizada, em frasco monodose ou multidose, juntamente com diluente próprio, e protege contra as doenças específicas. É recomendada a partir de 12 meses, e é administrada, via subcutânea, a dosagem de 0,5 ml.



### Exemplificando

Segundo PNI (BRASIL, 2014a), o esquema básico da tríplice é de duas doses, nos seguintes casos:

- Para pessoas de 12 meses a 19 anos: administrar duas doses conforme a situação vacinal. A primeira dose (aos 12 meses) deve ser com a vacina tríplice viral e a segunda dose (aos 15 meses) deve ser com a vacina tetra viral, para as crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral.
- No caso de crianças maiores de 15 meses de idade não vacinadas, aplicar a vacina tríplice viral, reforçando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. A pessoa que é considerada vacinada é aquela que comprova duas doses de vacina com componente de sarampo, caxumba e rubéola.
- Para pessoas de 20 a 49 anos de idade, aplicar dose conforme a sua situação em relação às vacinas, sendo considerada vacinada a pessoa que comprovar.

**Vacina hepatite A:** apresenta-se de forma líquida em frasco, em dose única. Previne a infecção causada pelo vírus da hepatite A. É indicada uma dose aos 12 meses na rotina, 0,5 ml via intramuscular, e pode ser realizada junto à outra vacina.

**Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada) (Tetra Viral):** encontra-se de forma liofilizada, em frasco unidose ou multidose, junto com diluente próprio, protegendo contra essas doenças. Vacina-se crianças com 15 meses de idade que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral, 0,5 ml via subcutânea. **Precaução:** De acordo com o PNI, deve-se evitar salicilatos (AAS) durante seis semanas após a vacinação.

**Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto):** apresenta-se sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose, para prevenir difteria e tétano e, para mulheres em idade fértil (MIF) na faixa etária de 10 aos 49 anos, grávidas ou não, administra-se para a prevenção do tétano neonatal. Aplica-se 0,5 ml via intramuscular profunda. Segundo PNI, a vacina dT é administrada em pessoas maiores de sete anos para os reforços, pessoas com esquema incompleto ou não que não foram vacinadas:

- Esquema completo, deve-se vacinar a cada dez anos com uma dose.
- Esquema incompleto, deve-se completar o esquema.
- Sem comprovação das vacinas, administrar três doses da vacina.

**Importante:** o intervalo entre as doses é de 60 dias, com um mínimo de 30 dias. Em qualquer situação, após o esquema completo administra-se uma dose de reforço a cada dez anos, nunca reiniciando o esquema.

**Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) (HPV):** apresenta-se em suspensão em frasco-ampola de dose única, 0,5 ml, devendo ser administrada somente via intramuscular, de preferência no músculo deltoide, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa, e pode ser dada junto a outras vacinas. Segundo PNI, é indicada para jovens, mulheres de 9 a 13 anos, para a imunização ativa contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a fim de prevenir o câncer do colo do útero, vulvar, vaginal e anal, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo papilomavírus humano (HPV).

**Vacina influenza (fracionada, inativada):** apresenta-se em líquido em seringa preenchida, em frascos unidose ou multidose, a fim de proteger contra o vírus influenza e suas complicações, principalmente pneumonia bacteriana secundária. Esta é administrada de forma anual, intramuscular, conforme quadro que segue:

Quadro 3.1 | Esquema vacinal influenza

IDADE	DOSES	VOLUME	INTERVALO
6 meses a 2 anos	2 doses	0,25 ml	Mínimo 3 semanas, 30 dias após 1ª dose
3 a 8 anos	2 doses	0,5 ml	Mínimo 3 semanas, 30 dias após 1ª dose
A partir de 9 anos e adultos	Dose única	0,5 ml	–

Fonte: adaptado de Brasil (2014a, [s.p.]).

**Vacina raiva (inativada):** apresenta-se de forma liofilizada, junto ao diluente. Indicada para a prevenção de raiva humana em casos de:

- Pré-exposição: pessoas que estão expostas, como veterinários. O esquema é de três doses: no dia zero, no 7º e no 28º dia, com controle sorológico, que é uma exigência básica para a avaliação adequada do indivíduo vacinado.

- Pós-exposição: pessoas que sofreram mordidas ou arranhões de animais transmissores.

- Reexposição: pessoas que já receberam profilaxia.

Segundo o PNI, no caso de o indivíduo ter realizado a profilaxia de pré-exposição e houver exposição ao vírus, deve-se seguir a seguinte conduta:

- Ter comprovação sorológica com títulos protetores (maiores ou iguais a 0,5 UI/mL): não administrar a vacina.
- Apresentar comprovação sorológica ou o título ser inferior a 0,5 UI/mL: deve-se administrar uma dose e realizar o teste sorológico a partir do 14º dia após a vacinação.

O volume é de 0,5 ml ou 1 ml, de acordo com o laboratório.

**Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) (Pn23):** apresenta-se em cartuchos que contêm um ou dez frascos unidose, e previne infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena e em usuários de 60 anos ou mais que não foram vacinados e que são acamados e/ou moram em instituições que sejam fechadas. Deve ser administrada em campanha nacional, via intramuscular, 0,5 ml (reforçando em idoso, depois de cinco anos, com outra dose).

**Vacina varicela (VZ):** apresenta-se em frascos unidoses e aplica-se 0,5 ml via subcutânea, na rotina de povos indígenas e indivíduos em condições necessárias. Segundo PNI, a primeira dose que tem o componente da varicela é dada aos 15 meses (vacina tetraviral), e a segunda, aos quatro anos (vacina varicela). Já na profilaxia de pós-exposição, pode ser aplicada a partir dos nove meses.

**Eventos adversos pós vacinação:** após a administração das vacinas, é possível que ocorram algumas reações, tanto **locais** quanto **sistêmicas**. Veremos um pouco a respeito de cada uma.

1. **Local:** trata-se de um termo genérico. São consideradas por ocorrer próximo ao local de aplicação de algum tipo de vacina, como: a hiperestesia (irritação dos terminais nervosos locais), pápulas urticariformes e prurido (que ocorre pela liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas), enfartamento ganglionar

(atividade das células reticuloendoteliais e dos macrófagos para eliminar o restante da vacina), abscesso (contaminação no local da inoculação, geralmente pelo erro da técnica).

2. **Anafilaxia:** trata-se de uma reação aguda de hipersensibilidade, que envolve múltiplos sistemas além de cardiovascular e respiratório, com rápida progressão, em graves condições e com risco de morte. Instala-se de maneira inesperada e súbita momentos após a administração da vacina. É desencadeada pela junção de um alérgeno à imunoglobulina E (IgE) específica, e implica exposição e sensibilização prévias à substância desencadeante ou reação cruzada a um alérgeno. Na maioria dos casos a anafilaxia ocorre na primeira hora, mas também pode acontecer após 12 horas de exposição; varia de acordo com a via de administração. Ela se diferencia de simples reações pelo comprometimento de múltiplos órgãos e sistemas de maneira simultânea, por isso a associação de sintomas dermatológicos (urticária generalizada, prurido em rash cutâneo e angiodema) e cardiorrespiratórios (hipotensão, sinais de choque, broncoespasmo, uso de musculatura acessória, angústia respiratória e edema de vias aéreas superiores) são mais específicos, sendo importante essa diferenciação.

Em crianças podem ocorrer um choro que não para (três horas ou mais), dentro das primeiras 48 horas, e ainda convulsões (desde focais até generalizadas), assim como convulsões febris. Em casos mais graves, pode ocorrer encefalite (inflamação no sistema nervoso central), mielite (inflamação do parênquima da medula espinhal) ou encefalomielite aguda disseminada (inflamação cerebral e/ou da medula espinhal, com um estímulo imunogênico desencadeador), e em outros casos podem causar a morte.

**Condutas diante de eventos adversos:** em casos de reações locais deve-se administrar analgésico, conforme indicação médica e, se necessário, compressas frias nas primeiras 24 a 48 horas. Pode ocorrer também formação de abscessos, como vimos, que devem ser avaliados pelo médico para conduta adequada (drenagem ou uso de antibiótico). Nos casos de febre, utilizar antitérmico quando necessário e com indicação médica. Para as convulsões, no caso da febril: decúbito lateral, liberação de vias aéreas, aspiração de secreção se necessário, afrouxamento das roupas, administração de oxigênio e anticonvulsivante, caso preciso e indicado. No caso de crise afebril, o tratamento é o mesmo, porém deve-se realizar avaliação e acompanhamento neurológico. No caso de outras reações alérgicas, se houver sinais de insuficiência respiratória ou de colapso respiratório, a conduta é administrar anti-histamínico e corticoide, dependendo da intensidade e tipo de reação. Em casos de reações tardias, o tratamento é desnecessário, na maioria das vezes, sem existir contraindicação para as demais doses.

Agora que vimos a respeito das vacinas, podemos concluir que as vacinas são importantes para estimular o sistema imunológico, pois serão aplicadas e induzirão vírus e bactérias inativos no organismo, fazendo com que o sistema imunológico reconheça os agentes causadores das doenças e produza anticorpos que evitam as patologias causadas por estes microrganismos. Elas eliminam e controlam as doenças imunopreveníveis no Brasil. É de competência do profissional enfermeiro que trabalha em sala de vacina estabelecer uma rotina diária para a manutenção do meio, em que ele é indispensável, assegurando assim a qualidade da rede de frios, mantendo a eficácia da imunização à população e fornecendo ensino continuado à equipe, solicitando capacitações para aperfeiçoar o manejo dos equipamentos e a aplicação e conservação das vacinas.

### Sem medo de errar

Para dar continuidade às suas atividades e para que a equipe seja capacitada para intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia vai iniciar o treinamento por um assunto de grande importância na saúde pública, principalmente na área de pediatria: os tipos de vacina, as vias de administração e o calendário vacinal. Para isso, é importante que os profissionais estejam sempre atualizados, pois vacinas são incorporadas constantemente ao calendário vacinal, assim como acontecem alterações no esquema vacinal.

Diante destas e outras questões, qual a importância das vacinas para a população? Qual o papel do enfermeiro nesta orientação?

Agora que vimos a respeito das vacinas, podemos concluir que elas são importantes para estimular o sistema imunológico, pois serão aplicadas e induzirão vírus e bactérias inativos no organismo, fazendo com que o sistema imunológico reconheça os agentes causadores das doenças e produza anticorpos que evitam as patologias causadas por estes microrganismos. Elas eliminam e controlam as doenças imunopreveníveis no Brasil. É de competência do profissional enfermeiro que trabalha em sala de vacina estabelecer uma rotina diária para a manutenção do meio, em que ele é indispensável, assegurando assim a qualidade da rede de frios, mantendo a eficácia da imunização à população e fornecendo ensino continuado à equipe, solicitando capacitações para aperfeiçoar o manejo dos equipamentos e a aplicação e conservação dos imunobiológicos.

## Vacina para veterinários

### Descrição da situação-problema

Durante a reunião de discussão das aulas entre os professores, a professora Beatriz mencionou ter uma amiga da área de veterinária que vai começar a atuar em sua área de formação, e que está em dúvida sobre como proceder em relação à vacina de raiva. Você, profissional da saúde, a orientaria de que maneira?

### Resolução da situação-problema

**Vacina raiva (inativada):** apresenta-se de forma liofilizada, acompanhada do diluente para reconstituição. Indicada para profilaxia da raiva humana em casos de:

- Pré-exposição: pessoas que estão expostas, como veterinários. O esquema é de três doses: no dia zero, no 7º e no 28º dia, com controle sorológico, que é uma exigência básica para a correta avaliação do indivíduo vacinado.

### Faça valer a pena

#### 1.

“A hepatite B é uma inflamação do fígado causada pela infecção do vírus da hepatite B (HBV), que pode tanto provocar uma hepatite aguda com sintomas como febre, enjoos, vômitos ou olhos e pele amarelados, ou evoluir para uma fase crônica, que pode ser assintomática ou causar um sério comprometimento do fígado, com cirrose e alterações na sua função. (FRAZÃO, 2018, [s.p.]”

A vacina da Hepatite B se apresenta \_\_\_\_\_ em frasco com dose única. É indicada para o vírus da hepatite B e deve ser aplicada até \_\_\_\_\_ horas de vida, preferencialmente nas primeiras \_\_\_\_\_ horas, ainda na maternidade, e deve ser aplicada até \_\_\_\_\_ de vida. No caso de gestantes, pode ser administrada em qualquer idade gestacional e idade, e na população em geral deve ser em indivíduos de 1 a 49 anos, ou em grupos vulneráveis.

Leia com atenção o texto base, e em seguida analise as alternativas, assinalando a que se encaixa de maneira correta.

- a) Sólida – 24 – 12 – um mês.
- b) Líquida – 24 – 12 – um mês.
- c) Líquida – 12 – 24 – dois meses.
- d) Líquida – 12 – 24 – quatro meses.
- e) Sólida – 12 – 24 – um mês.

**2.** A vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (Tríplice Viral) apresenta-se sob a forma liofilizada, em frasco monodose ou multidose, acompanhada de diluente próprio. Protege contra as doenças específicas, sendo indicada a partir de 12 meses e administrada via subcutânea 0,5 ml.

Segundo o PNI, o esquema básico da vacina é de duas doses, nos seguintes casos:

I. Para pessoas de 6 meses a 12 anos: administrar duas doses conforme a situação vacinal encontrada. A primeira dose (aos 12 meses) deve ser com a vacina tríplice viral e a segunda dose (aos 15 meses) deve ser com a vacina tetra viral, para as crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral.

II. Para as crianças acima de 15 meses de idade não vacinadas, administrar a vacina tríplice viral, reforçando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprove duas doses de vacina com componente de sarampo, caxumba e rubéola.

III. Para pessoas de 20 a 49 anos de idade, administrar uma dose conforme a situação vacinal encontrada, considerando vacinada a pessoa que comprovar.

Analise as afirmativas e assinale a alternativa correspondente, se:

- a) Apenas I e II estiverem corretas.
- b) Apenas I e III estiverem corretas.
- c) Apenas II e III estiverem corretas.
- d) Apenas a III estiver correta.
- e) I, II e III estiverem corretas.

**3.** A vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto) apresenta-se sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose para prevenir difteria e tétano e, para mulheres em idade fértil (MIF) na faixa etária de 10 aos 49 anos, grávidas ou não, administra-se para a prevenção do tétano neonatal. Aplica-se 0,5 ml via intramuscular profunda.

I. Segundo o PNI, a vacina dT é administrada nos maiores de dez anos para os reforços ou usuários com esquema incompleto ou não vacinados:

- Com esquema vacinal completo: administrar uma dose a cada dez anos.
- Com esquema incompleto: completar o esquema da vacina.
- Sem comprovação vacinal, deve-se administrar três doses da vacina.

## **PORTANTO**

II. O intervalo entre as doses é de 60 dias, com um mínimo de 30 dias. Em todos os casos, após o esquema estar completo, é necessário administrar uma dose de reforço a cada dez anos, nunca reiniciando o esquema.

Leia as asserções descritas no texto-base e, em seguida, assinale a alternativa correspondente, se:

- a) I e II forem verdadeiras e se complementarem.
- b) I e II forem verdadeiras e não se complementarem.
- c) I for verdadeira e II for falsa.
- d) I for falsa e II verdadeira.
- e) I e II forem falsas e não se complementarem.

## Rede de frio

### Diálogo aberto

Em uma cidade do interior do estado, a Secretaria de Saúde tem uma atuação bem efetiva sobre os programas de atenção primária e seus usuários, e todos parecem estar sempre participando de maneira ativa das intervenções e medidas a serem tomadas em prol de constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre traz muitas ideias e informações para as equipes da região em que está inserido. Por ser representante dos usuários e um bom líder, está em contato com os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde, que dispõe de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de visita domiciliar e de apoio odontológico.

Na Unidade Básica de Saúde – que se chama Primavera – os profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar o atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre, as equipes que nela atuam, em conversa com a população, seus líderes comunitários e por meio de dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, em várias reuniões houve a conscientização de que os enfermeiros dessa Unidade Básica de Saúde exercem um papel fundamental de orientação e acompanhamento dessa população, pois se trata de profissionais com uma visão holística de cuidados e que estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e de focar seu atendimento nessas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para a melhoria desse cenário.

Após o primeiro momento em que iniciou o treinamento focado na área de saúde da criança e do adolescente, a enfermeira Lúcia continuou tendo retorno positivo da equipe, elogiando a cada dia a importância do conhecimento adquirido, além da troca de experiências entre os profissionais, facilitando, assim, a comunicação e o alinhamento das ideias para a execução das práticas.

Para dar prosseguimento aos treinamentos, desta vez a enfermeira vai entrar em um assunto de grande importância em saúde pública e nessa área: a rede de frios.

Para que os profissionais de saúde sejam capacitados de maneira mais eficiente em relação a esse assunto, ela lança uma questão para reflexão: qual a importância da conservação dos imunobiológicos? Por que os profissionais enfermeiros devem se preocupar com essa questão?

Vamos ajudar Lúcia a elaborar esta aula para aprimoramento dos profissionais. Bons estudos!

## Não pode faltar

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 e tem a função de organizar as vacinas em todo o território brasileiro. Sua missão, em aliança com as secretarias estaduais e municipais, é o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis. Encontram-se definidas em legislação nacional as responsabilidades e diretrizes para que se executem as ações de vigilância em saúde. A interação dos membros das equipes de saúde é muito importante, pois em qualquer esfera de atendimento deve ser verificada a situação vacinal do indivíduo.

Como vimos anteriormente, de acordo com Brasil (2014), as vacinas ofertadas pelos serviços de saúde são definidas pelos calendários de vacinação, assim como os tipos de vacina, o número de doses do esquema básico e dos reforços, a idade para a administração de cada dose e o intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico cuja proteção exija mais de uma dose.

Levando em consideração o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o programa Nacional de Imunização (PNI) estabelece calendários de vacinas com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas (Brasil, 2014).

### Conservação dos imunobiológicos

O sistema utilizado para a conservação de imunobiológicos é denominado rede de frio, o qual assegura que as vacinas sejam deixadas em condições corretas de transporte, distribuição e armazenamento para que mantenham as características até sua administração.

A cadeia de frios foi construída em uma estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) chamada “rede de frio”, e trata do processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte), em que a parte final do processo é a sala de vacinação, onde as vacinas são armazenadas em temperaturas entre +2°C e +8°C, sendo a temperatura ideal +5°C.



## Exemplificando

Para se monitorar e controlar a temperatura dos equipamentos de refrigeração e de caixas térmicas que armazenarão e acondicionarão as vacinas, alguns recursos são utilizados a fim de registrar de maneira contínua as temperaturas mínimas e máximas:

- Termômetro digital de momento, com mínima e máxima e cabo extensor, usado em refrigerador doméstico, e caixa térmica de uso diário.
- Termômetro analógico de momento, com mínima e máxima, com o mesmo fim do digital.
- Termômetro de registro gráfico: disponível em câmaras refrigeradas.
- Termômetro infravermelho com mira a laser: chamado também de pirômetro, que mede a temperatura com um raio laser e independe de contato físico. Trata-se de um sistema móvel que não necessita de intervalo de tempo para o equilíbrio térmico entre o termômetro e o objeto que será mensurado.

Portanto, as vacinas são armazenadas na sala própria e em equipamentos específicos, como refrigerador doméstico, câmara refrigerada e caixa térmica.

Em relação ao sistema de informação de imunizações, o Brasil dispõe de uma ampla rede de sistemas de âmbito nacional por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Em 1994 foi desenvolvido o Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API), um sistema monousuário que fornece dados a respeito de vacinas e tipos, faixa etária, alvo da vacina e ocorrências, desde a sala de vacinas até dados nacionais. Pode também emitir relatórios de indicadores para monitoramento, planejamento e programação.

Tem alguns subsistemas com esse fim, assim como o Sistema de Informação sobre Estoque e Distribuição de Imunobiológicos (EDI), substituído recentemente pelo Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), que gerencia o estoque e a distribuição dos imunobiológicos em âmbito federal, estadual, regional e municipal, até chegar na sala de vacina. Além dele, existe também o Sistema de Informação de Apuração dos Imunobiológicos Utilizados (SI-AIU), que facilita o gerenciamento das doses utilizadas e aplicadas e de perdas, tanto físicas quanto técnicas, dos produtos da lista de imunobiológicos do PNI. Outro que pode ser citado também é o Sistema de Informações dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (SI-Crie), que garante registrar os atendimentos dos usuários por tipo de imunobiológico e pelos motivos que foi indicado (BRASIL, 2014).

Desenvolvido pelo Datasus em parceria com o PNI, há um novo sistema que congrega, em uma só base de dados, informações coletadas por vários sistemas

(exceto o Sies), mantendo o nome de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), com um módulo denominado Movimento de Imunobiológicos, que registra a entrada, a saída e a disponibilidade dos produtos por tipo de imunobiológico, conseguindo monitorar (desde a sala de vacinas até a instância nacional) o total de doses utilizadas (frascos abertos) e aplicadas, as perdas físicas (doses perdidas em frascos fechados), as perdas técnicas (doses de frascos abertos que não foram aplicadas) e os gastos financeiros com essas perdas (BRASIL, 2014).

## Câmara refrigerada

Nos dias atuais, a câmara refrigerada é o equipamento mais recomendado para acondicionar e armazenar os imunobiológicos, pois permite um maior ajuste de temperatura com precisão, de maneira a garantir a manutenção para conservação adequada. Sua instalação, porém, requer cuidados, pois não pode se expor à luz solar direta, além de ter uma tomada própria e única. Outro ponto importante é a identificação do equipamento para uso exclusivo de vacinas. Após sua instalação, é feita a limpeza interna e o ajuste de temperatura até estabilizar em  $+5^{\circ}\text{C}$ , realizando a verificação de temperatura a cada duas horas por sete dias, mas sem armazenar os imunobiológicos. Também é feito o ajuste do alarme sonoro e visual, para o caso de queda ou de aumento de temperatura, sendo ideal deixá-la entre  $+3^{\circ}\text{C}$  e  $+7^{\circ}\text{C}$ .

Figura 3.1 | Câmaras refrigeradas para conservação de imunobiológicos



Fonte: <http://www.itapolis.sp.gov.br/portal4/index.php/secretarias-e-orgaos/obras-e-servicos-publicos/169-investimentos-com-dinheiro-publico/3602-outros-investimentos-parte-1>. Acesso em: 8 nov. 2018.

Em se tratando de **organização**, recomenda-se não deixar estoque maior do que será usado no período de um mês, garantindo a qualidade e evitando riscos. Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem diferenças, pois a temperatura é a mesma em todo seu compartimento, porém se recomenda manter as vacinas com prazo de validade menor à frente das demais para facilitar e otimizar seu uso, além de evitar abrir a câmara refrigerada com frequência.

Já a **limpeza** deve ser realizada mensalmente ou de acordo com as recomendações do fabricante, conforme seu uso. Quando programada a realização, as vacinas devem ser acondicionadas em caixas térmicas.

## Organização e limpeza de refrigerador

O refrigerador é muito usado para armazenamento de imunobiológicos, mesmo não sendo mais recomendado por não atender aos critérios de segurança e de qualidade em relação à temperatura e conservação; ele deve ser substituído o quanto antes pela câmara refrigerada, mas enquanto isso não ocorre, algumas medidas devem ser tomadas, como:

- Realizar a identificação para uso exclusivo de vacinas.
- Nivelar o equipamento e deixar longe de luz solar ou outra fonte de calor.
- Providenciar uma tomada única.
- Instalar o termômetro digital de cabo extensor, deixando o sensor no ponto central do equipamento, porém fora de qualquer frasco.
- Realizar os ajustes no termostato para que a temperatura fique entre +2°C e +8°C, sendo o ideal +5°C para casos de oscilações. A manipulação do termostato não é recomendada ou permitida.
- Fazer a verificação da temperatura todos os dias, no início e ao término da jornada, fixando sempre a informação no refrigerador.
- Evitar ao máximo abrir o equipamento, realizando um planejamento das demandas do dia, retirando assim as vacinas e seus diluentes e acondicionando-os nas caixas térmicas com termômetro digital de cabo extensor, além de bobinas de gelo reutilizáveis.

Quanto a sua **organização**, os imunobiológicos devem estar por tipo (viral ou bacteriano) e acondicionados nas 2ª e 3ª prateleiras, colocando-se na frente os produtos com prazo de validade mais curto para serem usados antes dos demais. Não é permitido armazenar os imunobiológicos na 1ª prateleira nem na gaveta (compartimento inferior). É recomendável colocar garrafas preenchidas com água misturada a um corante na gaveta da parte de baixo do refrigerador, ocupando todo o espaço, permitindo, assim, a circulação de ar frio entre elas.

A temperatura da rede de frio deve ser rigorosamente controlada em todos os tipos de armazenamento, garantindo, assim, a qualidade. Uma forma de garantir essa qualidade é realizar a verificação da temperatura em impresso próprio, averiguando-a no início e no fim de cada plantão, de acordo com a rotina do serviço, sempre anotando data, horário e nome de quem realizou a leitura.

Figura 3.2 | Impresso para controle de temperatura

		MÊS		ANO							
UF	MUNICÍPIO	UNIDADE SANITÁRIA		GELADEIRA <input type="checkbox"/>	FREEZER <input type="checkbox"/>						
PERÍODO											
MANHÃ						TARDE					OBSERVAÇÕES
DIA	HORA	MOMENTO	MÍN.	MÁX.	RUBRICA	HORA	MOMENTO	MÍX.	MÁX.	RUBRICA	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
FALHA											
HORA			TEMPERATURA ENCONTRADA				DIAS PARADO				
OBSERVAÇÕES											

Fonte: Brasil (2014, p. 67).



## Assimile

A **limpeza** do refrigerador deve ser efetuada a cada 15 dias ou quando formar uma camada de gelo acima de 0,5 cm. Ao realizar a limpeza, é necessário providenciar:

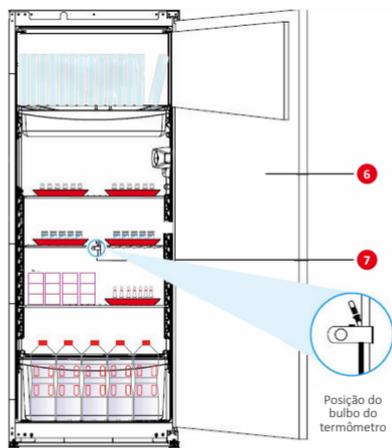
- Caixas térmicas que acondicionem as vacinas estocadas no equipamento a ser limpo.
- Aguardar pelo menos 30 minutos antes de colocar os imunobiológicos para atingir a temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C).
- Após a ambientação, fazer a vedação da caixa térmica com fita adesiva larga ao colocar as vacinas.

Após o remanejamento, iniciar a limpeza do refrigerador da seguinte maneira:

- Registrar o horário de desligamento do equipamento no formulário específico de controle
- Após desligá-lo, abrir todas as portas, tanto do refrigerador quanto do freezer.
- Observar se toda a camada de gelo já saiu, sem utilizar objeto algum para sua remoção.
- Para não mudar a temperatura, não se deve manipular o termostato.
- Realizar a higienização das áreas externa e interna do refrigerador com pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco, sem jogar água em seu interior.
- Feito isso, enxugar com um pano seco.

Após a limpeza, ligar o refrigerador e colocar novamente o termômetro, as garrafas com água e corante com as bobinas de gelo reutilizáveis. Por uma a duas horas, mantenha todas as portas fechadas, verificando se a temperatura está adequada. Em seguida, recoloque as vacinas nos locais corretos.

Figura 3.3 | Organização interna do refrigerador da sala de vacina



Fonte: adaptada de <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-12/adesivo---organizacao-interna-do-refrigerador-da-sala-de-vacina.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2018.

O freezer é um compartimento indicado da cadeia de frio que armazena as bombas de gelo reutilizáveis, necessárias para a utilização das caixas térmicas em procedimentos e transportes.

Como vimos, é fundamental que alguns insumos sejam utilizados na cadeia de frio, como bobinas reutilizáveis e caixas térmicas. Vamos saber um pouco mais a respeito desses itens.

As **bobinas reutilizáveis** são indicadas para manter a temperatura no interior da caixa térmica, que contém gelo e pode ser reutilizada. Deve-se retirá-la do freezer e deixar sair o “vapor” de sua superfície, enquanto coloca-se o termômetro de cabo extensor sob uma delas para controle de temperatura. Assim que se confirmar a temperatura (+1°C aproximadamente), deve-se colocá-las no interior da caixa; depois, é preciso mensurar a temperatura interna até chegar na marcação esperada e adequada para, então, colocar as vacinas em seu interior.

### Organização e limpeza de caixa térmica

A **caixa térmica** tem como finalidade armazenar as vacinas que são utilizadas diariamente para uso externo à Unidade de Saúde ou até mesmo para limpeza do equipamento, conforme visto. Devem ser de poliuretano ou poliestireno expandido e precisam atender às mínimas necessidades para isolamento e manutenção dos imunobiológicos, assim como a sua capacidade deve ser adequada à quantidade a ser armazenada.



#### Refleta

De acordo com orientações do PNI, deve ser feita a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido por caixas de poliuretano, por causa de sua durabilidade e pela facilidade de higienização.

Por que você acha importante atentar-se a essas questões?

No caso da sala de vacina é recomendado o uso da caixa térmica de 12 litros, e para a sua **organização**, as seguintes medidas devem ser observadas:

- As bobinas devem ser colocadas nas laterais internas da caixa, posicionando o sensor do termômetro no centro da caixa até atingir +1°C.
- Em seguida, acomodar as vacinas no centro da caixa em recipientes plásticos, a fim de organizar e identificar.
- Realizar a monitorização da temperatura, trocando as bobinas sempre que necessário.

- Manter sempre a caixa longe de luz solar ou fontes de calor.
- Após o uso das bobinas, colocá-las de volta ao congelamento.
- Lavar e secar após o uso e guardá-la aberta em local ventilado.

Com relação ao **manejo diário**, é importante que se conheça a população para organizar a quantidade de vacinas e bobinas que deverão ser utilizadas. Recomenda-se que sejam utilizadas no mínimo três caixas: uma para o estoque de vacinas, outra para bobinas e a terceira para as vacinas em uso.

As orientações para organização são:

- Realizar ambientação das bobinas em quantidade suficiente, deixando-as nas laterais internas da caixa e do fundo.

- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa até atingir +1°C. Em seguida, colocar as vacinas no centro, em recipiente plástico para identificar e organizar.

- Manter sempre a caixa longe de luz solar ou fontes de calor.
- Após o uso das bobinas, colocá-las de volta ao congelamento.
- Após o uso, lavar, secar e guardar a caixa aberta em local ventilado.

O **manejo externo** da Unidade deve ser planejado em relação à quantidade de vacinas que serão transportadas e administradas, organizando-as, da mesma maneira, em três caixas.

- Fazer a ambientação das bobinas em quantidade suficiente.
- As bobinas devem ser colocadas nas laterais internas da caixa, posicionando o sensor do termômetro no centro da caixa até atingir +1°C.
- Em seguida, acomodar as vacinas no centro da caixa em recipientes plásticos, a fim de organizar e identificar.
- Realizar a monitorização da temperatura, trocando as bobinas sempre que necessário.
- Manter sempre a caixa longe de luz solar ou fontes de calor.
- Após o uso das bobinas, colocá-las de volta ao congelamento.
- Após o uso, lavar, secar e guardar a caixa aberta em local ventilado.



### Saiba mais

Para saber mais detalhes sobre esse assunto e outros aspectos relacionados às vacinas, acesse o material que segue:

Concluimos que a enfermagem exerce um papel importante nas imunizações por monitorar, nas salas de vacina, todos os aspectos técnicos e operacionais. A equipe de enfermagem deve:

- Realizar o pedido a fim de repor estoque e não deixar faltar nada em seu posto de vacinação, levando em consideração o número de clientes cadastrados.
- Responsabilizar-se em receber e distribuir os imunobiológicos entre as geladeiras de estoque e de uso diário.
- Controlar a temperatura dessas geladeiras ou das câmaras de conservação.
- Aplicar as vacinas e realizar a avaliação dos efeitos adversos.
- Convocar os clientes faltosos.

Nas Unidades Básicas de Saúde, é papel exclusivo da equipe de enfermagem a manutenção da qualidade dos imunobiológicos, assim como o processo, desde a conservação até sua administração.

Portanto, os imunobiológicos são produtos termolábeis que precisam da refrigeração para manter a capacidade de imunização, sendo essencial a manutenção da rede de frio, assegurando a qualidade das vacinas disponibilizadas à população.

Nos casos de queda de energia ou caso os equipamentos parem de funcionar por algum motivo, deve-se manter o equipamento fechado e com monitoramento rigoroso de temperatura. Se a energia não reestabelecer ou se a temperatura estiver próxima a  $+7^{\circ}\text{C}$ , realize de imediato a transferência das vacinas para outro local (refrigerador ou caixa térmica) com a temperatura entre  $+2^{\circ}\text{C}$  e  $+8^{\circ}\text{C}$ , comunicando a ocorrência o mais rápido possível à direção da unidade de saúde, a fim de melhorar a orientação sobre as providências que devam ser adotadas.

## Sem medo de errar

Após este primeiro momento em que se iniciou o treinamento focado na área de saúde da criança e do adolescente, a enfermeira Lúcia continuou tendo retorno positivo da equipe, elogiando a cada dia a importância do conhecimento adquirido, além da troca de experiências entre os profissionais, facilitando assim a comunicação e o alinhamento das ideias para a execução das práticas.

Para dar prosseguimento aos treinamentos, desta vez a enfermeira vai entrar em um assunto de grande importância em saúde pública e nesta área:

a rede de frios. Para que os profissionais de saúde sejam capacitados de maneira mais eficiente a respeito desse assunto, ela lança uma questão para reflexão: qual a importância da conservação dos imunobiológicos? Por que os profissionais enfermeiros devem se preocupar com essa questão?

Vamos então ajudar Lúcia a elaborar essa aula para que os profissionais possam se aprimorar?

Concluimos que a enfermagem tem um papel importante nas imunizações por monitorar, nas salas de vacina, todos os aspectos técnicos e operacionais. A equipe de enfermagem deve:

- Realizar o pedido a fim de repor e não deixar faltar nada em seu posto de vacinação, levando em consideração o número de clientes cadastrados.
- Responsabilizar-se em receber e distribuir os imunobiológicos entre as geladeiras de estoque e de uso diário.
- Controlar a temperatura dessas geladeiras ou câmaras de conservação.
- Aplicar as vacinas e realizar a avaliação dos efeitos adversos.
- Convocar os clientes faltosos.

Nas Unidades Básicas de Saúde, é papel exclusivo da equipe de enfermagem a manutenção da qualidade dos imunobiológicos, assim como o processo, desde a conservação até sua administração.

Portanto, os imunobiológicos são produtos termolábeis, que precisam ser refrigerados para manter sua capacidade de imunização. É essencial a manutenção da rede de frio para assegurar a qualidade das vacinas disponibilizadas à população.

Caso exista alguma suspeita ou seja constatado que uma determinada vacina foi submetida a condições que podem prejudicar sua qualidade e efeito (por exemplo: vacina acondicionada ou mantida fora dos padrões de temperatura preconizados), o profissional responsável pela sala deve comunicar a ocorrência ao responsável técnico pelo serviço de vacinação e, em seguida, identificar, separar e armazenar o produto em condições adequadas da cadeia de frio. Logo após, ele deve preencher o formulário de alterações diversas (Desvio de Qualidade), disponível no Manual de Rede de Frio (2013), e encaminhá-lo à Coordenação Municipal de Imunizações. O formulário deverá ser submetido à Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) por intermédio da Coordenação Estadual de Imunizações (BRASIL, 2014).

## Caixa térmica

### Descrição da situação-problema

Os enfermeiros estão em uma discussão a respeito de organização de sala de vacinas, principalmente no que se refere à limpeza de equipamentos. Diante disso, surgiu uma dúvida em relação à caixa térmica. Para alinhamento, a enfermeira lançou o seguinte questionamento: qual a finalidade da caixa térmica e como deve se proceder na organização?

### Resolução da situação-problema

A **caixa térmica** tem a finalidade de armazenar as vacinas que são utilizadas diariamente, quando os imunobiológicos são usados em locais externos à Unidade de Saúde ou quando se procede a limpeza do equipamento, conforme vimos. A caixa térmica deve ser de poliuretano ou poliestireno expandido e atender às mínimas necessidades para isolamento e manutenção dos imunobiológicos. Da mesma forma, sua capacidade deve ser adequada à quantidade a ser armazenada.

No caso da sala de vacina, é recomendado o uso da caixa térmica de 12 litros, e para a sua **organização**:

- As bobinas devem ser colocadas nas laterais internas da caixa, posicionando o sensor do termômetro no centro da caixa até atingir  $+1^{\circ}\text{C}$ .
- Em seguida, as vacinas devem ser acomodadas no centro da caixa em recipientes plásticos, a fim de organizar e identificar.
- Realizar a monitorização da temperatura, trocando as bobinas sempre que necessário.
  - Manter a caixa sempre longe de luz solar ou de fontes de calor.
  - Após o uso das bobinas, é necessário colocá-las de volta ao congelamento.
  - Após o uso, deve-se lavar e secar a caixa, guardando-a aberta em local ventilado.

### Faça valer a pena

1. O sistema utilizado para a conservação de imunobiológicos é denominado \_\_\_\_\_, que assegura às vacinas sua manutenção em condições adequadas

de transporte, distribuição e armazenamento para que mantenham as características até sua administração.

A cadeia é composta por uma estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento), denominada rede de frio, e trata do processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte), em que a parte final do processo é a sala de vacinação, onde as vacinas são armazenadas em temperaturas entre  $+2^{\circ}\text{C}$  e  $+8^{\circ}\text{C}$ , sendo a temperatura ideal  $+5^{\circ}\text{C}$ .

Assinale a alternativa que apresenta a expressão correta que complete a lacuna.

- a) Vacinação.
- b) Logística.
- c) Rede de frio.
- d) Cadeia de suprimentos.
- e) Sala de medicação.

**2.** O refrigerador ainda é muito utilizado em armazenamento de imunobiológicos, apesar de não ser mais recomendado por não atender aos critérios de segurança e de qualidade em relação à temperatura e conservação, mas deve ser substituído o quanto antes pela câmara refrigerada. Entretanto, enquanto isso não ocorre, algumas medidas devem ser tomadas, como:

- I. Instalar o termômetro digital de cabo extensor, deixando o sensor no ponto lateral do equipamento, porém fora de qualquer frasco.
- II. Realizar os ajustes no termostato para que a temperatura fique entre  $+4^{\circ}\text{C}$  e  $+12^{\circ}\text{C}$ , sendo o ideal  $+8^{\circ}\text{C}$  para casos de oscilações. A manipulação do termostato não é recomendada ou permitida.
- III. Realizar o controle diário de temperatura, no início e ao término da jornada, fixando sempre a informação no refrigerador.
- IV. Evite ao máximo abrir o equipamento, realizando um planejamento das demandas do dia, retirando assim as vacinas e seus diluentes e acondicionando-as em caixas térmicas com termômetro digital de cabo extensor, além de bobinas de gelo reutilizáveis.

Leia o texto base, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas III e IV são verdadeiras.
- c) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas II, III e IV são verdadeiras.
- e) I, II, III e IV são verdadeiras.

**3.** Como vimos, é necessária a utilização de alguns insumos na cadeia de frio, como bobinas reutilizáveis e caixas térmicas.

1. As bobinas reutilizáveis são indicadas para manter a temperatura no interior da caixa térmica, que contém gelo e pode ser reutilizada.

**PORTANTO**

2. Deve-se retirá-la do freezer e deixar sair o “vapor” de sua superfície, enquanto coloca-se o termômetro de cabo extensor sob uma das superfícies para controle de temperatura. Assim que confirmada a temperatura (+8°C aproximadamente), deve-se colocá-las no interior da caixa. Depois, é preciso mensurar a temperatura interna até chegar na marcação esperada e adequada para, então, colocar as vacinas em seu interior.

Analise as asserções do texto base e em seguida assinale a alternativa correspondente:

- a) Alternativas 1 e 2 são verdadeiras, mas não se complementam.
- b) Alternativas 1 e 2 são falsas, mas se complementam.
- c) Alternativas 1 e 2 são verdadeiras e se complementam.
- d) Alternativa 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- e) Alternativa 1 é verdadeira e a 2 é falsa.

## Atenção à criança

### Diálogo aberto

Em uma cidade do interior do estado, a Secretaria de Saúde tem uma atuação bem efetiva sobre os programas de atenção primária e seus usuários, e todos parecem estar sempre participando de maneira ativa das intervenções e medidas a serem tomadas em prol de constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre traz muitas ideias e informações para as equipes da região em que está inserido. Por ser representante dos usuários e um bom líder, está em contato com os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde, que dispõe de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de visita domiciliar e de apoio odontológico.

Na Unidade Básica de Saúde – que se chama Primavera – os profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar o atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre, as equipes que nela atuam, em conversa com a população, seus líderes comunitários e por meio de dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, em várias reuniões houve a conscientização de que os enfermeiros dessa Unidade Básica de Saúde exercem um papel fundamental de orientação e acompanhamento dessa população, pois se trata de profissionais com uma visão holística de cuidados e que estão muito próximos à população. Portanto, têm a missão de traçar alguns planos de ação e de focar seu atendimento nessas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para a melhoria desse cenário.

Depois da introdução aos assuntos relacionados às vacinas e à rede de frios, a enfermeira Lúcia agora abordará outros temas relacionados à saúde da criança, desta vez a respeito das políticas de saúde, violência, crescimento, desenvolvimento e consulta de enfermagem.

Diante de tantos desafios que os profissionais enfrentam em seu cotidiano da assistência da população, Lúcia resolve promover uma dinâmica com seus enfermeiros, fazendo com que eles se coloquem no papel do usuário que procura o serviço, simulando um atendimento à vítima de violência. Por se

tratar de uma realidade em que, muitas vezes, não se sabe como agir, diante da simulação surge então a questão a ser discutida: qual o papel do enfermeiro diante uma situação tão delicada como esta?

Vamos então a mais uma etapa de aprendizado!

## Não pode faltar

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nosso país assumiu, na Constituição Federal, a proteção à criança de maneira integral, além dos direitos que constam no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por volta de 1990. A partir daí houve diminuição da mortalidade infantil e controle de morbimortalidade devido a doenças imunopreveníveis e diarreia, diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno. Mesmo com a melhora dos indicadores, fica evidente que se faz necessário ampliar os desafios relacionados às condições de saúde, a fim de universalizar os avanços para as populações mais vulneráveis.

Diante de tantos desafios e para qualificar as estratégias em saúde da criança, foi necessária a elaboração de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), documento produzido em 2012 por meio de um amplo e participativo processo de construção coletiva, liderado pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) e Ministério da Saúde.

### Políticas e promoção em saúde da criança

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) encontra-se estruturada em diretrizes, princípios e eixos estratégicos, e tem o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento diante de cuidados integrados e integrais, desde a gestação até a criança completar nove anos de idade, atentando-se à primeira infância e à população mais vulnerável, a fim de reduzir a morbimortalidade, com boas condições de se desenvolver.



#### Assimile

A garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa são alguns dos princípios que orientam esta política. Ela é composta por sete eixos estratégicos, a fim de orientar gestores e trabalhadores a respeito de ações e serviços relacionados à saúde da criança em cada território, para garantir a vida,

efetivando medidas para garantir atenção integral e desenvolvimento e reduzindo riscos e vulnerabilidade.

Nas primeiras décadas do século XX, a assistência prestada era voltada somente a grupos de risco. Mudanças começaram a surgir no fim dos anos 1960 com a criação de alguns programas, como o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), pela Divisão de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI). Mas a partir dos anos 1970 é que se iniciaram discussões sobre a universalização do cuidado no âmbito internacional, incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), devido à elevada morbidade e mortalidade de crianças por doenças imunopreveníveis. Uma das medidas foi a implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e, em 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM).

Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que buscava qualificar a assistência, aumentar a cobertura dos serviços de saúde e incentivar as ações de promoção da saúde de forma integral, programa este considerado um grande marco em ações da saúde da criança.

Nos anos 1990, o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) surgiram como estratégia para ampliar serviços, estruturando a atenção básica. Pela taxa ainda alta de mortalidade infantil, foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1995, o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), incorporando também a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIPDI). Esse projeto propunha a sistematização do atendimento clínico e a integração de ações curativas, com medidas preventivas e de promoção à saúde, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade por desnutrição, diarreias, pneumonias, malária e sarampo, além da redução da dificuldade ao acesso à registros de nascimento.

Por volta dos anos 2000 foram intensificadas ações para desigualdades em educação, ambiente e renda. Em 2004 foi lançado o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal para buscar soluções e garantir a responsabilização governamental e da sociedade em relação à mortalidade materna e infantil e, em 2005, foi criada a agenda de compromisso, identificando as principais diretrizes a serem seguidas. Já em 2006 foi incluída, como prioridade operacional pelo Pacto pela Vida, a redução da mortalidade infantil como política de governo. Dois anos depois o governo estabeleceu o “Mais Saúde: Direito de Todos”, com foco especial na primeira infância. Em 2009 foi desenvolvido o Programa “Compromisso Mais Nordeste e Mais Amazônia Legal pela Cidadania”.

Esta ampliação de serviços e acesso à rede básica e a ações do PAISC foram importantes para o avanço de indicadores e assistência, e houve êxito, como vê-se, por exemplo, com o Programa Nacional de Imunização (PNI), que dispõe de diversas vacinas, além de ter conseguido erradicar e diminuir doenças imunopreveníveis. Temos também algumas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os Bancos de Leite Humano (BLH) e os Postos de Coleta de Leite Humano. Na atenção básica, temos a iniciativa “Estratégia Amamenta Alimenta Brasil” (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.



### Exemplificando

Nesta área temos diversos exemplos de leis e proteção ao aleitamento, entre eles:

- Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, regulamentado pelo Decreto nº 7.052, de 23 de dezembro de 2009, que prorroga por 60 dias a duração da licença-maternidade.
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que prorroga para 15 dias a duração da licença-paternidade.
- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes, crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2006), regulamentada pelo Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015, que estabelece critérios para a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, além de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2018).

Em meados de 2000 detectou-se maior necessidade de qualificar e organizar a atenção obstétrica e neonatal, para tanto o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) trouxe uma organização integral e regional para o pré-natal, parto e pós-parto, levando em consideração os direitos da criança e da mulher, para a redução da mortalidade.

Segundo Brasil (2018), ainda no ano 2000, foi publicada a Portaria GM/MS nº 693, de 5 de julho de 2000, instituindo a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru, a fim de promover a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso”, que seria atualizada e substituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007.

Em 2017, o Ministério da Saúde apresentou a Estratégia QualiNEO (EQN), que integra ações inseridas na PNAISC, a fim de qualificar a assistência ao recém-nascido em três dos seus eixos. Outra ação voltada para a

organização de serviços e qualificação da atenção e do cuidado da criança, desta vez, em situação de violências, foi a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”. No ano de 2011, foi criada a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), para garantir à mulher o planejamento reprodutivo e uma atenção humanizada, da gravidez ao nascimento.

Algumas outras propostas estão em estudo, entre elas os Centros de Parto Normal e Casas da Gestante, Bebê e Puérpera, as quais reforçam a implementação de modelo de atenção adequado para atender às necessidades da população. Como vimos, o SUS trouxe diversos avanços, principalmente na área da criança, porém ainda temos muitos desafios, principalmente do envolvimento da sociedade, além do poder público.

### **Crescimento, desenvolvimento e consulta de enfermagem**

Este tópico faz parte do eixo estratégico III do programa de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), e trata da vigilância e estímulo do crescimento e Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI) por meio da Rede Básica de Saúde, incluindo fortalecimento de vínculos familiares e ações de apoio. Este item é uma das principais preocupações, e está ganhando um novo olhar devido a sua importância.

Classifica-se primeira infância o período de zero a cinco anos – ou até completar seis anos –, o que equivale a 72 meses, e trata-se de uma fase decisiva para o desenvolvimento, sendo um período de ameaças e promessas, e experiências vividas nesta fase refletem no indivíduo para toda a sua vida.

Estudos mostram que houve uma melhora nas condições, mas que ainda existem milhões de crianças no mundo que estão em risco de desenvolvimento precário e retardo do crescimento, devido ao cenário de pobreza, além da exposição a riscos ambientais, maus tratos sofridos, desnutrição, baixa escolaridade familiar, o que resulta em desenvolvimento de problemas de saúde. Por isso, a criança precisa de um ambiente favorável para crescer e se desenvolver, fortalecendo assim suas redes de cuidado e proteção, afastando qualquer violação de seus direitos.

Portanto, define-se como desenvolvimento integral como algo amplo, que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, incluindo, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Para isso, a escola tem seu papel fundamental, além da família e comunidade. Em cada contato entre a criança e os profissionais dos serviços de saúde deve ser verificado seu

crescimento e sua condição nutricional, considerando então parte de uma avaliação integral. Condições inadequadas e situações de vulnerabilidade exigem um acompanhamento especial. O acompanhamento da criança se inicia na maternidade, e tem sua continuidade na atenção básica com consultas de rotina, de acordo com o calendário de puericultura que se encontra na carteira de vacinação da criança.

A nova versão dessa carteira de vacinação é denominada Caderneta de Saúde da Criança, pelo fato de objetivar um caráter intersetorial, passando a transcender a saúde e incorporando algumas informações sobre as ações e as políticas de assistência social e de educação e direito para a criança. Ao sair da maternidade tem-se todos os registros de parto, testes, vacinas, alterações ou intercorrências. Assim, a mãe deve sair com data agendada para comparecer entre o 3º e 5º dia de vida a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para sua região.

Este momento é chamado de “5º Dia de Saúde Integral” e tem sua importância pela possível detecção de necessidades e dificuldades, risco e vulnerabilidades. Neste momento ocorre então a **consulta de enfermagem** com a mãe e o bebê, com exame de ambos e pesagem da criança, incluindo avaliação de ganho ponderal e medida de perímetro cefálico. Durante a consulta, o profissional deve preencher de maneira adequada a curva de crescimento e os marcos de desenvolvimento que estão previstos, além da avaliação de sua situação, o que se torna importante para adequada informação e empoderamento familiar sobre a criança. No caso de alterações, a criança deve ser encaminhada para a pediatria ou outros profissionais responsáveis, dependendo do serviço ou especialidade necessária, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para avaliar um possível encaminhamento, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o que não encerra o acompanhamento.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, durante a qual são identificados problemas de saúde, prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. Uma das ações realizadas durante a consulta é o exame físico, em que são utilizadas técnicas básicas como inspeção, palpação, percussão e ausculta, que permitem a identificação de sinais e sintomas característicos das condições fisiológicas da criança. Tais sinais e sintomas não devem ser compreendidos isoladamente, mas a partir do conjunto de dados obtidos, inclusive os da entrevista.

A identificação de problemas é fundamental para o desenvolvimento e a intervenção precoce para o prognóstico dessas crianças, deste modo, as avaliações do desenvolvimento infantil devem sempre levar

em consideração as informações, assim como as opiniões dos pais e da escola sobre a criança. Segundo Ministério da Saúde (2012), recomenda-se procurar ouvir, informar e discutir assuntos que dizem respeito às habilidades desenvolvidas e à maneira como a criança as explora, relacionando-as aos riscos de lesões não intencionais e às medidas para a sua prevenção.

O papel do enfermeiro é de grande importância para detectar qualquer alteração, seja ela motora, de desenvolvimento ou com baixo peso ao nascer. Deve-se acompanhar a criança de maneira individualizada, atentando-se às suas necessidades e possibilidades, oferecendo tratamento adequado e orientações, de acordo com sua dificuldade.

### **Violência na infância e adolescência**

Os direitos da criança e dos adolescentes estão assegurados de maneira mundial pela Convenção dos Direitos Humanos e protocolos da Constituição Federal de 1988, e também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 0.069 de 1990). A violência causa grande impacto da saúde da população, além de altos custos sociais e econômicos para as famílias e para o estado, e as crianças e adolescentes são as principais vítimas: a violência é a terceira maior causa de morte na população, e a primeira em crianças a partir de um ano.

O Ministério da Saúde implementou, em 2006, o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com fichas de notificações, identificando o tipo de violência, como a doméstica e a sexual, entre outras. Destes casos, as principais vítimas são meninas – 60% – e a violência é sofrida principalmente em suas residências.

O medo da denúncia da violência praticada existe, principalmente, por parte das pessoas que deveriam zelar pelas crianças e adolescentes. As consequências dessa violência são inúmeras, e figuram entre elas:

- Problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos por toda a vida.
- Abuso de substâncias psicoativas, iniciação precoce da vida sexual, exploração sexual e prostituição.
- Problemas de saúde mental e social, ansiedade, depressão, baixo desempenho escolar e comportamento agressivo.
- A exposição precoce ao sexo leva a doenças ou infecções sexualmente transmissíveis e ao aborto.



## Refleta

A violência não se justifica, então todo cidadão deve, de alguma maneira, contribuir para a paz, promovendo ações e mobilizações em defesa desta causa, orientando crianças e adolescentes sobre riscos e prevenção. Estas questões também devem ser debatidas nas escolas, família e em serviços de saúde, adotando assim uma postura proativa diante de situações de violência.

A área da saúde dispõe de um mandato para atuar na prevenção, no diagnóstico e na notificação de casos de violência, sendo assim criado um espaço para identificação, acolhimento, atendimento e até mesmo orientação de famílias em situação de violência. Existem diversas políticas de enfrentamento da violência, que devem ser implementadas de acordo com a realidade de cada município e população.

Diante disso, a notificação é a garantia dos direitos e de proteção social de crianças e adolescentes, garantindo que os profissionais de saúde, educação, assistência social, justiça e conselho tutelar consigam agir para cessar a violência. Diante dos dados coletados pelo VIVA, os gestores identificam os principais tipos de violência, onde ocorrem, em que horário e o perfil do possível autor da agressão, oferecendo subsídios para se planejar ações e intervenções.

Embora a violência doméstica contra crianças e adolescentes exija atenção multidisciplinar, a enfermagem exerce uma função importante, pois em suas atribuições permanece por mais tempo com o cliente. Portanto, é necessário que os profissionais da enfermagem estejam capacitados para identificar, diagnosticar, prestar assistência de qualidade às vítimas e notificar os casos suspeitos ou confirmados às autoridades competentes, por notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, notificação essa estabelecida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, que deve ser realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações envolvendo crianças e adolescentes, de acordo com a Lei nº 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Diante da confirmação dos maus tratos, o profissional deve acionar o Conselho Tutelar para a denúncia, o qual também pode acionar o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Polícia Civil ou Militar, a fim de serem aplicadas as medidas de proteção necessárias e cabíveis em cada caso.

Este fenômeno pode ser prevenido, pois a maioria dos fatores que colaboram para sua ocorrência são comportamentos ou condições sociais e, neste contexto, a enfermagem tem um papel privilegiado por ter o contato direto com a população, podendo assim conhecer melhor as pessoas e

reconhecer sinais que indicam a violência, a fim de se evitá-la. Conhecer e identificar de maneira precoce estes fatores podem impedir a continuidade da violência, por isso a função do enfermeiro é de grande importância.



### Pesquise mais

Para saber mais a respeito da assistência da equipe de enfermagem em situações de violência infanto-juvenil, leia o artigo *Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil*.

VALERA, I. M. A. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 3, p. 103-111, jul./set. 2015.

## Sem medo de errar

Depois desta introdução aos assuntos relacionados às vacinas e rede de frios, a enfermeira Lúcia agora abordará outros temas relacionados à saúde da criança, desta vez a respeito das políticas de saúde, violência, crescimento, desenvolvimento e consulta de enfermagem.

Diante de tantos desafios que os profissionais enfrentam em seu cotidiano da assistência da população, Lúcia resolve promover uma dinâmica com seus enfermeiros, fazendo com que eles se coloquem no papel do usuário que procura o serviço, simulando um atendimento à vítima de violência. Por se tratar de uma realidade em que, muitas vezes, não se sabe como agir, diante da simulação surge então a questão a ser discutida: qual o papel do enfermeiro diante uma situação? Este fenômeno pode ser prevenido, pois a maioria dos fatores que colaboram para sua ocorrência são comportamentos ou condições sociais e, neste contexto, a enfermagem tem um papel privilegiado por ter o contato direto com a população, podendo assim conhecer melhor as pessoas e reconhecer sinais que indicam a violência, a fim de se evitá-la. Conhecer e identificar de maneira precoce estes fatores podem impedir a continuidade da violência, por isso a função do enfermeiro é de grande importância.

Embora a violência doméstica contra crianças e adolescentes exija atenção multidisciplinar, a enfermagem exerce uma função importante, pois em suas atribuições permanece por mais tempo com o cliente. Portanto, é necessário que os profissionais estejam capacitados para identificar, diagnosticar, prestar assistência de qualidade às vítimas e notificar os casos suspeitos ou confirmados às autoridades competentes, por notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, que foi estabelecida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, a qual deve ser realizada de forma

universal, contínua e compulsória nas situações envolvendo crianças e adolescentes, de acordo com a Lei 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Diante da confirmação dos maus tratos, o profissional deve acionar o Conselho Tutelar para a denúncia, o qual também pode acionar o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Polícia Civil ou Militar, a fim de serem aplicadas as medidas de proteção necessárias e cabíveis em cada caso.

## Avançando na prática

### Consulta de Enfermagem

#### Descrição da situação-problema

Durante a elaboração de questões relacionadas ao cuidado e acompanhamento do bebê, logo após o nascimento, as professoras queriam deixar claro que a paciente, ao sair da maternidade, tem todos os registros de parto, de testes, das vacinas e de possíveis alterações ou intercorrências. Assim, a mãe deve sair com data agendada para comparecer entre o 3º e 5º dia de vida a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para sua região. Como é chamado este momento?

#### Resolução da situação-problema

Este momento é chamado de “5º Dia de Saúde Integral” e tem sua importância pela possível detecção de necessidades e dificuldades, risco e vulnerabilidades. Neste momento ocorre então a **consulta de enfermagem** com a mãe e com o bebê, com exame de ambos e pesagem da criança, incluindo avaliação de ganho ponderal e medida de perímetro cefálico. Durante a consulta, o profissional deve preencher de maneira adequada a curva de crescimento e os marcos de desenvolvimento que estão previstos, além da avaliação de sua situação, o que se torna importante para adequada informação e empoderamento familiar sobre a criança. No caso de alterações, a criança deve ser encaminhada para a pediatra ou outros profissionais responsáveis, dependendo do serviço ou especialidade necessária, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), para avaliar um possível encaminhamento, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o que não encerra o acompanhamento.

## Faça valer a pena

1. A \_\_\_\_\_ encontra-se estruturada em diretrizes, princípios e eixos estratégicos, e tem o objetivo de

promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento diante de cuidados integrados e integrais, desde a gestação até a criança completar nove anos de idade, atentando-se à primeira infância e à população mais vulnerável, a fim de reduzir a morbimortalidade, com boas condições de se desenvolver.

Assinale a alternativa que completa de maneira correta a afirmativa apresentada.

- a) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- b) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adulto.
- c) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- d) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Idoso.
- e) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

**2.** Em meados de 2000 detectou-se maior necessidade de qualificar e organizar a atenção obstétrica e neonatal, portanto o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) trouxe uma organização integral e regional para o pré-natal, parto e pós-parto, levando em consideração os direitos da criança e da mulher, para a redução da mortalidade.

I. Segundo Brasil (2018), ainda no ano 2000 foi publicada a Portaria GM/MS nº 693, de 5 de julho de 2000, instituindo a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru, a fim de promover a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso”.

II. Em 2017 o Ministério da Saúde apresentou a Estratégia QualiNEO (EQN), que integra ações inseridas na PNAISC, a fim de qualificar a assistência ao recém-nascido em três dos seus eixos. III. Outra ação voltada para a organização de serviços e qualificação da atenção e do cuidado da criança, desta vez em situação de violência, foi a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”.

IV. No ano de 2001, foi criada a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), para garantir à mulher o planejamento reprodutivo e uma atenção humanizada, da gravidez ao nascimento.

Assinale a alternativa correta, se:

- a) Somente I, II e III estão corretas.
- b) Somente I, III e IV estão corretas.
- c) Somente I e IV estão corretas.
- d) Somente II e III estão corretas.
- e) Somente II e IV estão corretas.

**3.** Estudos mostram que houve uma melhora nas condições, mas que ainda existem milhões de crianças no mundo que estão em risco de desenvolvimento precário e

retardo do crescimento, devido ao cenário de pobreza, além da exposição a riscos ambientais, maus tratos sofridos, desnutrição, baixa escolaridade familiar, o que resulta em desenvolvimento de problemas de saúde.

1. Por isso, a criança precisa de um ambiente favorável para crescer e se desenvolver, fortalecendo assim suas redes de cuidado e proteção, afastando qualquer violação de seus direitos.

### **PORTANTO**

Define-se como desenvolvimento integral como algo amplo e que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais.

Assinale a alternativa correta com relação às asserções apresentadas se:

- a) 1 e 2 são falsas e não se complementam.
- b) 1 e 2 são verdadeiras e se complementam.
- c) 1 e 2 são verdadeiras mas não se complementam.
- d) 1 é verdadeira e 2 é falsa.
- e) 1 é falsa e 2 é verdadeira.

## Referências

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006**. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 3 jan. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm). Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes** | Prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia\\_saude\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf). Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da rede de frio**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rede\\_frio4ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf). Acesso em: 21 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf). Acesso em: 21 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2018**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/11/Calendario-de-Vacinacao-2018.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf). Acesso em: 12 nov. 2018.

FRAZÃO, A. Tudo sobre Hepatite B. **Tua Saúde**, nov. 2018. Disponível em: <https://www.tuasau.de.com/hepatite-b/>. Acesso em: 5 nov. 2018.

VALERA, I. M. A. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 3, p. 103-111, jul./set. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14142/9971>. Acesso em: 25 nov. 2018.



# Unidade 4

---

## Políticas e assistência à criança e ao adolescente

### Convite ao estudo

Caro aluno, após ter estudado assuntos relacionados à saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, vamos dar continuidade a conteúdos relacionados à saúde da criança e do adolescente.

Chegamos à última unidade, e esta possui como competência conhecer e compreender os cuidados de enfermagem referentes à saúde da criança e do adolescente e suas políticas públicas, e como resultado de aprendizagem elaborar uma cartilha contendo as principais políticas e estratégias de promoção à saúde da criança e do adolescente, assim como o calendário de vacinas.

Para podermos alcançar estes objetivos, veremos na seção 1 questões relacionadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como aleitamento materno e cuidados, promoção da segurança em acidente doméstico, direitos da criança e do adolescente. Já na seção 2 abordaremos o Programa Saúde da Escola (PSE), políticas públicas, assim como estratégias e ações de promoção e atribuições dos profissionais. E, finalmente, na seção 3, trataremos questões relacionadas à saúde do adolescente, atenção à saúde: crescimento e puberdade, promoção e consulta de enfermagem, assim como sexualidade, gravidez e anticoncepção na adolescência.

Portanto, vamos retomar o contexto de aprendizagem da unidade, onde em uma cidade do interior do estado a Secretaria de Saúde possui uma atuação bem efetiva sobre os programas de atenção primária e seus usuários, desta maneira todos parecem estar sempre participando de maneira ativa das intervenções e medidas a serem tomadas, a fim de estar em constante melhoria.

Arnaldo é um dos representantes da comunidade perante o conselho e sempre traz muitas ideias e constante informação para as equipes da região a qual ele está inserido. Por ser um bom líder e representante dos usuários está sempre em contato com os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde, que possui uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de visita domiciliar e de apoio odontológico.

A Unidade Básica de Saúde tem o nome de Primavera e seus profissionais estão sempre motivados e dispostos a melhorar seu atendimento, focando sempre nas necessidades locais da população. Neste semestre, as equipes que nela atuam, em conversa com a população, seus líderes comunitários e através de dados coletados, detectaram a necessidade de focar as orientações e atendimentos em duas áreas específicas: saúde da mulher, tanto em ginecologia, quanto em obstetrícia, e saúde da criança e do adolescente.

Como as equipes trabalham de maneira conjunta, em várias reuniões que fizeram se conscientizaram de que os enfermeiros desta Unidade Básica de Saúde possuem um papel fundamental de orientação e acompanhamento desta população, pois se trata de um profissional que possui uma visão holística de cuidados e está muito próxima à população. Portanto, possuem a missão de traçar alguns planos de ação e focar seu atendimento nestas áreas de tanta importância e que dependem de seus cuidados para as melhorias deste cenário.

Vamos, então, ajudar esta equipe de enfermeiros a atuar na Unidade Primavera de maneira eficaz e efetiva! Bons estudos!

## Estatuto da Criança e do Adolescente

### Diálogo aberto

Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera possui uma equipe de profissionais muito comprometidos, principalmente a equipe de enfermeiros que atua diretamente com os pacientes que vivem na região, e neste semestre estão atuando em áreas que são mais necessárias, entre elas a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, porém na próxima etapa abordarão aspectos de saúde da criança e adolescente.

Para dar continuidade às suas atividades e para que possam capacitar a equipe em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia vai iniciar o treinamento, desta vez, com relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Ela acredita que as informações relacionadas a este tema são de grande importância e relevância e que os profissionais devem ser bem treinados, principalmente com relação aos direitos da criança e do adolescente e sua segurança. Destes assuntos, o que chama mais atenção de Lúcia é quanto às orientações com relação ao aleitamento materno e aos cuidados, pois em Unidade Básica de Saúde o foco do trabalho se dá em orientações. Portanto, quais as orientações que devem ser dadas pelos funcionários com relação a esta questão?

Vamos então auxiliá-la em mais este desafio!

### Não pode faltar

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante aos indivíduos com até 18 anos de idade direitos fundamentais, além de oportunidades que garantam o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Os direitos que lá se encontram aplicam-se a todas as crianças e adolescentes do país, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.

### Direitos da criança e do adolescente

Os direitos da criança e do adolescente são garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e devem ser tratados com total prioridade.

A criança e o adolescente possuem os mesmos direitos de adultos, e até mesmo algumas condições especiais, por estarem em desenvolvimento físico, psicológico, moral e social. Este documento nos traz o direito, com absoluta prioridade, à educação, alimentação, saúde, direito à vida, cultura, profissionalização, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e da comunidade, deixando-os a salvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.



### Refleta

Podemos garantir nossos direitos através do exercício do compromisso social e da cidadania. De que maneira você acha que exercemos nossa cidadania? Temos, além dos direitos, o compromisso social e pessoal com relação ao estatuto.

Alguns dos direitos sociais são: direito à escola e educação (frequentando as aulas, estudando, cuidando da escola), direito à saúde e à prevenção (orientação quanto às práticas sexuais), direito à liberdade, respeito e dignidade (respeitando pessoas, agir com responsabilidade e ética, conquistar a liberdade).

O ECA é como uma Constituição, promulgado em 1990 e que trouxe um conjunto de leis próprias no Brasil, aprovados na Convenção sobre os Direitos da Criança, assinado e aprovado em 1989 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Este foi um marco para que esta população fosse vista, pois passaram a ser sujeitos de direitos, resguardados pelas leis do país, usufruindo assim de seus direitos. Inclusive o artigo 18 traz a questão que gera muita polêmica até os dias atuais: educar sem o uso do castigo físico ou formas de cruéis para correção.

### Promoção da segurança em acidente doméstico

A primeira causa de morte de crianças e adolescentes é devido a acidentes, e os domésticos são as principais causas de atendimento e internação. A baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico são fatores de risco para acidentes domésticos. Prevenir e adotar medidas, assim como condutas seguras são de grande importância, levando em consideração a liberdade de exploração da criança, e por utilizar os cinco sentidos.

O enfermeiro tem a função de promover a análise de indicadores de saúde a respeito deste assunto, e perceber o desenvolvimento para quem estuda este assunto é de grande importância. Todos os acidentes registrados nas urgências do Sistema Nacional de Saúde cuja causa não seja doença,

acidente de viação, acidente de trabalho ou violência se definem como acidente doméstico e de lazer. De zero a quatro anos, os tipos de lesão mais frequentes devido aos acidentes domésticos e de lazer são: contusões e hematomas, seguido de ferida aberta. Já dos zero aos nove anos são: queimadura, seguido de concussão, contusão e hematoma. Vemos que os tipos de acidentes da infância dependem e variam de acordo com a faixa etária, e que o domicílio é uma verdadeira armadilha se não der atenção a determinados detalhes, pois a criança aprende, de maneira rápida, tanto as coisas úteis quanto as mais perigosas.

Os acidentes domésticos possuem um impacto negativo na sociedade, tanto de maneira psicológica quanto material, com grandes repercussões. A falta de cuidados dos responsáveis pela proteção e segurança da criança colabora de maneira significativa para o aumento das causas dos acidentes. Assim, após o acidente, é comum ocorrer um desajuste na estrutura familiar, transferindo a responsabilidade dos cuidados e educação dos filhos entre os familiares.



### Assimile

São muito comuns os acidentes domésticos e eles variam de acordo com a faixa etária da criança. A residência é muitas vezes um risco, e a partir disso podem surgir queimaduras, intoxicação, asfixia, engasgamentos e quedas.

Nos casos de queimadura, as mais comuns em crianças são as térmicas, muitas vezes causada por líquidos ferventes, chama doméstica, solar, tomadas e fios elétricos, as quais causam traumas físicos, levando à dor e ao sofrimento, deixando sequelas e comprometendo fatores psíquicos, e quando mais graves possuem uma recuperação mais lenta, deixando, em alguns casos, comprometimento em seu crescimento e algumas perdas de funções.

No caso de intoxicação, ocorre em maior número com crianças com menos de cinco anos de idade devido ao número de produtos tóxicos existentes no domicílio, como pesticidas e produtos de limpeza.

Já nos engasgos, as crianças têm a curiosidade de levar tudo à boca, aspirando assim o objeto e levando à asfixia mecânica, sendo considerado um dos acidentes fatais em crianças com menos de um ano. Existem também outros objetos e alimentos que podem causar a obstrução, até mesmo pela aspiração do vômito e alimentos, pela imaturidade na mastigação de alimentos sólidos.

Outro fator é a queda, também com grande incidência, principalmente na faixa etária de cinco a seis anos. São ocorrências não intencionais e de grande vulnerabilidade, pois as crianças estão em pleno desenvolvimento e fragilidade motora. Em crianças menores, ocorre quando se deixa a criança só em trocador, sofá, mesa, sem a supervisão de algum adulto, até mesmo pela ausência de proteção em janelas e pisos molhados ou escorregadios.

Existem também alguns ferimentos não especificados com escoriações, lacerações, contusões e feridas perfurantes. Portanto, constatamos que o ambiente doméstico pode ser hostil à criança quando estão por perto objetos que causam algum tipo de trauma, contribuindo assim para o aumento do número de crianças feridas, contrariando algumas opiniões de que a residência é o local mais seguro, podendo gerar graves lesões e até mesmo a morte.

### **Aleitamento materno e cuidados**

A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é de que as mães amamentem seus filhos até seis meses, sendo este o seu alimento exclusivo, e até dois anos ou mais, pois quanto mais tempo melhor para os dois, mãe e bebê, pois maior que o benefício da nutrição é o vínculo e a interação, prevenindo-se também as crianças de infecções, desenvolvendo também seu cognitivo e emocional.

O leite materno é completo, de fácil digestão e rico em anticorpos, os quais protegem as crianças de muitas doenças, como diarreia, infecções respiratórias, alergias diabete, obesidade, entre outras. Porém, os benefícios são também para a mãe, entre eles a redução do peso após o parto, involução uterina, diminui o risco de hemorragias, câncer de mama e de ovário. Além destes fatores, não amamentar significa gastos para as famílias mais humildes com leite, mamadeiras, bicos e gás de cozinha, assim como maior adoecimento destas crianças.



#### **Exemplificando**

Um exemplo de contribuição para o sucesso da amamentação trata-se do papel do pai como importante fonte de apoio, inclusive nos cuidados com o bebê, cabendo então ao profissional de saúde dar as orientações e estimular sua participação no processo.

Quanto à demanda, esta deve ser livre, oferecendo assim quantas vezes e quando o bebê solicitar. Muitas vezes a mãe acha que o fato de o bebê procurar várias vezes o seio materno seja sinal de fome, deixando assim que se introduza complementos de maneira precoce e desnecessária. A mãe pensa que

possui pouco leite e/ou o que possui é fraco. Por isso, deve-se deixá-lo mamar até que fique satisfeito, esvaziando toda a mama e, se necessário, oferecendo a outra mama.

O leite inicial é o que mata a sede, rico em água, e o final, o que é rico em gordura, onde o bebê adquire o ganho de peso e sacia sua fome. Pela importância do ato, o MS não recomenda o uso de mamadeiras e chupetas (bicos artificiais) para que não favoreça o desmame precoce, pois existe maior facilidade da saída do leite no bico artificial do que no seio, que demanda um certo esforço do bebê. Além disso, já está comprovado que não é necessário complementar com água ou chá a amamentação, pois o leite materno oferece todos os componentes necessários.

O uso da chupeta também não é recomendado, pois pode ser até um sinal de que a mãe está tendo dificuldades em amamentar ou que possui menos possibilidades. As crianças que utilizam chupetas são amamentadas menos vezes do que as demais, além de aumentar a ocorrência de candidíase oral, otite média e alterações no palato, além das alterações na cavidade oral.

Figura 4.1 | Amamentação



Fonte: iStock.

Se orientada de maneira correta, a amamentação não deve machucar, sendo a melhor posição aquela em que o binômio se sinta à vontade e confortável. Este ato deve ser prazeroso para ambos, onde o bebê, geralmente, está virado para a mãe, com seu corpo junto ao dela, bem apoiado e com os braços livres. A cabeça deve ficar em frente ao seio e o nariz em frente ao mamilo.

Só se deve colocar o bebê para sugar quando estiver de boca bem aberta. Na pega correta, o bebê encosta o queixo na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz livre e aparece a aréola mais na parte de cima do que na de baixo. Se houver dificuldades, a mãe deve procurar ajuda de um profissional de saúde e/ou Unidade de saúde do SUS mais próxima.

Mas de que maneira o profissional de saúde pode apoiar a mãe? Este é um ponto importante que deve ser levado em consideração, pois a mulher deve ser acolhida e ter sua individualidade respeitada, de maneira a transmitir-lhe confiança. Além disso, existem outros aspectos, como:

- Escutar e trocar informações.
- Encorajar a mulher na sua capacidade de amamentar com sucesso.
- Fornecer informações que que auxiliem neste processo.
- Criar grupos de apoio ao aleitamento.
- Auxiliar na resolução de problemas relacionados.
- Respeitar e divulgar a Lei que protege a amamentação.
- Manter-se atualizado nos assuntos relacionados a este assunto.

Para lembrar, segundo o Ministério da Saúde, os dez passos para o sucesso do aleitamento materno são:

**Passo 1** - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

**Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

**Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

**Passo 4** - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário;

**Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

**Passo 6** - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

**Passo 7** - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

**Passo 8** - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

**Passo 9** - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

**Passo 10** - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

### Sem medo de errar

Como vimos, a Unidade Básica de Saúde Primavera possui uma equipe de profissionais muito comprometidos, principalmente a equipe de enfermeiros que atua diretamente com os pacientes que vivem na região, e neste semestre estão atuando em áreas que são mais necessárias, entre elas a saúde da mulher, tanto em ginecologia quanto em obstetrícia, porém nesta próxima etapa abordarão aspectos de saúde da criança e adolescente.

Para dar continuidade às suas atividades e para que possam capacitar a equipe em intervenções nesta área, a enfermeira Lúcia vai iniciar o treinamento, desta vez, com relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Ela acredita que as informações relacionadas a este tema são de grande importância e relevância, e que os profissionais devem ser bem treinados, principalmente com relação aos direitos da criança e do adolescente e sua segurança. Destes assuntos, o que chama mais atenção de Lúcia é quanto às orientações com relação ao aleitamento materno e aos cuidados, pois em Unidade Básica de Saúde o foco do trabalho se dá em orientações. Portanto, quais as orientações que devem ser dadas pelos funcionários com relação a esta questão?

Este é um ponto importante que deve ser levado em consideração, pois a mulher deve ser acolhida e ter sua individualidade respeitada, transmitindo-lhe confiança. Além disso, existem outros aspectos, como:

- Escutar e trocar informações.
- Encorajar a mulher na sua capacidade de amamentar com sucesso.
- Fornecer informações que auxiliem neste processo.
- Criar grupos de apoio ao aleitamento.
- Auxiliar na resolução de problemas relacionados.
- Respeitar e divulgar a Lei que protege a amamentação.
- Manter-se atualizado nos assuntos relacionados a este assunto.

## Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno

### Descrição da situação-problema

Nesta palestra, os funcionários estão muito animados em aprender mais a respeito da amamentação e precisam lembrar quais são os dez passos para o sucesso da amamentação. Vamos ajudá-los?

### Resolução da situação-problema

Passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

**1.** Os direitos da criança e do adolescente são garantidos pelo \_\_\_\_\_ e devem ser tratados com total prioridade. A criança e o adolescente possuem os mesmos direitos de adultos, e até mesmo algumas condições especiais, por estarem em desenvolvimento físico, psicológico, moral e social. Este documento nos traz o direito, com absoluta prioridade, à educação, alimentação, saúde, direito à vida, cultura, profissionalização, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e da comunidade, deixando-os a salvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Leia o texto-base e assinale a alternativa que se encaixa de maneira correta na frase:

- a) Estatuto da Criança e do Adulto (ECA).
- b) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- c) Estatuto da Criança e do Homem (ECH).
- d) Estatuto da Criança (EC).
- e) Estatuto do Adolescente (EA).

**2.** O enfermeiro da saúde infantil tem a função de promover a análise de indicadores de saúde a respeito deste assunto, e perceber o desenvolvimento para quem estuda este assunto é de grande importância. Todos os acidentes registrados nas urgências do Sistema Nacional de Saúde cuja causa não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência se definem como acidentes domésticos e de lazer.

I. A primeira causa de morte de crianças e adolescentes é devido a acidentes, e os domésticos são as principais causas de atendimento e internação.

II. A alta escolaridade e o alto nível socioeconômico são fatores de risco para acidentes domésticos.

III. Prevenir e adotar medidas, assim como condutas seguras são de grande importância, levando em consideração a liberdade de exploração da criança, e por utilizar os cinco sentidos.

Leia as assertivas e assinale a resposta correta:

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas III está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

**3.** A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é que as mães amamentem seus filhos até seis meses de maneira exclusiva, e até dois anos ou mais, pois quanto mais

tempo melhor para os dois, mãe e bebê, pois maior que o benefício da nutrição é o vínculo e a interação, prevenindo-se também as crianças de infecções, desenvolvendo também seu cognitivo e emocional.

1. O leite materno é completo, de fácil digestão e rico em anticorpos, os quais protegem as crianças de muitas doenças, como diarreia, infecções respiratórias, alergias, diabetes, obesidade, entre outras.

PORÉM

2. Os benefícios são também para a mãe, entre eles a redução do peso após o parto, involução uterina, diminui o risco de hemorragias, câncer de mama e de ovário. Além destes fatores, não amamentar significa gastos para as famílias mais humildes com leite, mamadeiras, bicos e gás de cozinha, assim como maior adoecimento destas crianças.

Analise as asserções e assinale a alternativa correta:

- a) 1 e 2 são corretas e se complementam.
- b) 1 e 2 são incorretas, mas se complementam.
- c) 1 e 2 são corretas, mas não se complementam.
- d) 1 é correta e 2 é incorreta.
- e) 1 é incorreta e 2 é correta.

## Programa Saúde da Escola (PSE)

### Diálogo aberto

Para dar continuidade, seguiremos ainda com os trabalhos de Lúcia em relação ao treinamento e capacitação da equipe para cuidados e orientações com a população de sua região, mas como a pauta agora é criança e adolescente, Lúcia achou conveniente que os funcionários da UBS recebessem treinamento relacionado ao Programa Saúde da Escola (PSE), suas políticas públicas, as estratégias e ações de promoção. Quais são as atribuições do profissional enfermeiro no PSE?

Mãos à obra!

### Não pode faltar

#### Políticas Públicas

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem para contribuir e fortalecer ações de desenvolvimento integral e favorecer a participação da comunidade em ações e projetos de articulação entre educação e saúde, enfrentando as vulnerabilidades que comprometem crianças, adolescentes e jovens, e possui resultados positivos na qualidade de vida dos educandos.

A escola se trata de um espaço para a prática de promoção e prevenção de agravos em saúde e doença, portanto, esta interação e articulação é uma demanda importante do PSE. O apoio dos gestores neste processo é de grande importância, pois se trata de um processo de adesão para a melhora da qualidade da saúde e educação dos educandos diante dos compromissos e pactos estabelecidos.

A coordenação deste programa é centrada na gestão compartilhada, com a construção coletiva, atendendo, assim, às necessidades e demandas através de troca de saberes, afetos e poderes entre saúde e educação, entre profissionais, através de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Estes grupos devem ser compostos por representantes das duas secretarias, de maneira obrigatória, e de outros representantes de demais movimentos, de maneira facultativa. As equipes do Ministério da Educação e da Saúde compõem o GTI-F e constituem a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).



## Assimile

Segundo Brasil (2011), é competência da CIESE:

- Realizar propostas de diretrizes para a política nacional de saúde na escola.
- Apresentar conceitos com referência de saúde para a formação inicial e continuada dos profissionais de educação básica.
- Apresentar conceitos com referência de educação para a formação inicial e continuada dos profissionais da saúde.
- Propor estratégias de articulação e de integração entre as áreas de saúde e educação, nas três esferas do governo.
- Realizar acompanhamento do Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente na apreciação do material.

Os GTIs existem nas três esferas de governo, cada um com suas devidas competências.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) possui como objetivo contribuir pra a formação de estudantes através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, para assim enfrentar os pontos vulneráveis que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens que fazem parte da rede de ensino pública.

As ações possuem como proposta pequenas contribuições dos municípios através do Termo de Compromisso Municipal, o qual pode possibilitar a ampliação da atenção à saúde e formação de crianças, jovens e adolescentes. Para a implementação, os profissionais devem ser formados na área de saúde e educação.

Para que o programa alcance seus objetivos, é essencial a prática inter-setorial cotidiana nas áreas de gestão, planejamento e compromisso das duas áreas (educação e saúde), nas unidades escolares e equipes de Saúde da Família, considerando que:

- As ações de saúde não podem sobrepor as atividades de atuação do professor.
- O espaço a ser utilizado deve considerar as atividades de escola que já estão programadas.
- Qualquer ação de saúde deve ser pedagógica, em sintonia com sua programação, e será contada como carga horária de aprendizagem.

Os educandos devem ser preparados para as atividades a serem realizadas, para que não sejam somente avisados e para que a atividade faça sentido.

## Estratégias e ações de promoção

Segundo Brasil (2017), algumas ações epidemiológicas são prioridades para os educandos no **Componente I**, são elas:

- Avaliação antropométrica;
- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, etc.);
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial.

Estas ações possuem como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos a sua saúde mental, e sugere-se que sejam realizadas na escola como triagem, considerando o ganho de escala em ambiente coletivo. Devem ser encaminhados à unidade básica os alunos com necessidades de maiores cuidados.

Já o **Componente II** é responsável pela promoção e prevenção à saúde a fim de criar mecanismos para redução de situações de vulnerabilidade, defendendo a equidade e colocando a participação do controle social na gestão das políticas.

Como citado pelo Ministério da Saúde, a promoção de saúde se trata de um processo que possui o objetivo de ampliar as possibilidades para se controlar os determinantes sociais e, assim, melhorar a qualidade de vida, garantindo aos educandos melhores escolhas e, também, a oportunidade de serem protagonistas para a produção de sua própria saúde. A escola se torna um local privilegiado para a promoção de saúde, realizando uma reflexão dos problemas da comunidade, propondo ações para resolução.

Para Brasil (2011), as estratégias de promoção têm como destaque os seguintes temas, que são prioritários para a implementação:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;

- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências;
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

O **Componente III** se trata da formação da equipe e dos gestores em educação e saúde que atuam no PSE de maneira permanente e contínua. As estratégias utilizadas, segundo Brasil (2011), são:

- Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI);
- Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE;
- Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola;
- Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas;
- Rede Universidade Aberta do Brasil.



### Exemplificando

A partir de assinatura do Termo de Compromisso entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, as responsabilidades intersetoriais do PSE serão estabelecidas com metas pactuadas de implantação/implementação das ações e a transferência dos recursos, vinculada ao alcance das metas que serão monitoradas por meio do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC).

### Atribuições dos profissionais



### Refleta

As equipes de Saúde da Família e as equipes das escolas são responsáveis pelo acompanhamento do cuidado desses alunos na rede de saúde, devendo informar às instâncias de gestão do PSE se houver dificuldades de acolhimento e tratamento. As informações desse acompanhamento serão cobradas no sistema de monitoramento (SIMEC).

Segundo Brasil (2009), **no caso de todos os profissionais de saúde** na atenção básica, suas atribuições são:

- Agir de maneira planejada e com trabalho em equipe, de acordo com o que está disposto na Política Nacional de Atenção Básica, particularmente em relação aos papéis específicos dos vários membros dessa equipe.

- Estar ciente e ter conhecimento das diretrizes técnicas e ações do programa saúde na escola, estabelecidas pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 4 abr. 2019.

- Ter conhecimento do Projeto Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE).

- Realizar parceria com os profissionais da operacionalização do Programa Saúde na Escola, considerando as diretrizes e os princípios preconizados pela Política Nacional da Atenção Básica e o Projeto Político Pedagógico das escolas.

- Colaborar nos debates para inserir os temas da saúde no currículo escolar.

- Ter participação no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

- Ter participação no processo de educação permanente em saúde.

- Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde, para complementar as atividades clínicas para o cuidado dos escolares, e ainda mais para grupos de escolares mais vulneráveis a determinadas situações que são prioridades.

- Realizar orientação sobre a necessidade das vacinas conforme estabelecido e quando indicadas.

- Realizar triagem da acuidade visual de escolares, e os que tiverem alterações devem ser encaminhados para o médico da equipe de Saúde da Família.

- Realizar ações de promoção de saúde alimentar e trabalhos com grupos no ambiente escolar para alunos, professores, funcionários e pais dos alunos.

- Desenvolver ações com abordagem em temas como a obesidade, diabetes, sedentarismo, prática de atividade física, hábitos alimentares e estilos de vida, mudanças de comportamento e cuidados em relação à higiene bucal.

- Ter contribuição no desenvolvimento de políticas locais que fortaleçam e garantam ambientes escolares saudáveis, que considerem a oferta

de alimentação saudável e adequada, a proibição do uso de drogas lícitas ou ilícitas, o estímulo às atividades físicas e esportivas, o acesso à água tratada e potável, medidas que diminuam a poluição ambiental, visual e sonora, que permitam acesso a deficientes e segurança dos escolares.

- Identificar as famílias que fazem parte do Programa Bolsa-Família, além de acompanhar suas condicionalidades de forma articulada com o setor Educação e de Desenvolvimento Social/Assistência Social.

Segundo Brasil (2009), **no caso dos agentes comunitários de saúde** da atenção básica, suas atribuições são:

- Acompanhar os profissionais da equipe de Saúde da Família nas atividades e ações direcionadas na escola.

- Realizar articulação da comunidade junto aos serviços de atenção à saúde, assim como o controle social da saúde e da educação, visando sensibilizar a comunidade e buscando respostas aos problemas mais frequentes apresentados pela população escolar.

- Colaborar em atividades de mobilização social e participar de censos escolares, se necessário.

- Executar as atribuições que lhes são conferidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Segundo Brasil (2009), **no caso dos auxiliares e técnicos de enfermagem** da atenção básica, suas atribuições são:

- Aferir a pressão arterial dos escolares conforme preconizado e encaminhá-los ao médico da equipe, quando houver alteração.

- Aplicar as vacinas conforme esquema estabelecido.

- Verificar os dados antropométricos (peso e altura) e repassar estes dados para o planejamento da equipe.

- Exercer as demais atribuições que lhes são conferidas na PNAB.

Segundo Brasil (2009), **no caso dos enfermeiros** da atenção básica, suas atribuições são:

- Avaliar os escolares de maneira clínica e psicossocial, conforme preconizado.

- Aferir a pressão arterial conforme preconizado e encaminhar ao médico da equipe quando houver alteração.

- Realizar monitoramento, notificação e orientação dos escolares, pais e

professores diante de efeitos adversos vacinais.

- Realizar verificação dos dados antropométricos (peso e altura), avaliar o IMC de alunos, professores e funcionários.

- Exercer as demais atribuições que lhes são conferidas na PNAB.

Segundo Brasil (2009), **no caso dos médicos** da atenção básica suas atribuições são:

- Avaliar os escolares de maneira clínica e psicossocial, conforme preconizado.

- Encaminhar para o oftalmologista os escolares que estiverem com alterações da acuidade visual detectadas, conforme preconizado no Projeto Olhar Brasil.

- Aferir a pressão arterial dos escolares conforme preconizado, iniciar investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar para o serviço de referência, quando necessário.

- Monitorar e orientar os casos de efeitos adversos vacinais.

- Indicar os imunobiológicos para situações específicas e necessárias.

- Avaliar a acuidade auditiva dos escolares e, se necessário, solicitar exames complementares.

- Encaminhar os indivíduos com alterações na acuidade auditiva para serviço de referência, a fim de continuar a investigação diagnóstica e/ou serviço de reabilitação.

- Exercer as demais atribuições que lhes são conferidas na PNAB.



### Saiba mais

Para saber mais a respeito do assunto, consulte o material na íntegra em: **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

## Sem medo de errar

Para dar continuidade, seguiremos ainda com os trabalhos de Lúcia em relação ao treinamento e capacitação da equipe para cuidados e orientações com a população de sua região, mas como a pauta agora é criança e adolescente, Lúcia achou conveniente que os funcionários da UBS recebessem

treinamento relacionado ao Programa Saúde da Escola (PSE), suas políticas públicas, as estratégias e ações de promoção. Portanto, quais são as atribuições do profissional enfermeiro no PSE?

Segundo Brasil (2009), **no caso dos enfermeiros** da atenção básica suas atribuições são:

- Avaliar os escolares de maneira clínica e psicossocial, conforme preconizado.
- Aferir a pressão arterial conforme preconizado, e encaminhar ao médico da equipe quando houver alteração.
- Realizar monitoramento, notificação e orientação dos escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais.
- Realizar verificação dos dados antropométricos (peso e altura), avaliar o IMC de alunos, professores e funcionários.
- Exercer as demais atribuições que lhes são conferidas na PNAB.

## Avançando na prática

# Atribuições dos profissionais de saúde

### Descrição da situação-problema

Os assuntos abordados como temas têm sido muito interessantes, porém, para trabalharmos em equipe e termos uma visão do todo, temos que saber não só das atribuições dos enfermeiros e profissionais de uma maneira específica. Portanto, os professores se questionam: quais as atribuições de todos os profissionais de saúde, de maneira geral?

### Resolução da situação-problema

• Agir de maneira planejada e com trabalho em equipe, de acordo com o que está disposto na Política Nacional de Atenção Básica, particularmente em relação aos papéis específicos dos vários membros da equipe.

• Estar ciente e ter conhecimento das diretrizes técnicas e ações do programa saúde na escola, estabelecidas pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

• Ter conhecimento do Projeto Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE).

- Realizar parceria com os profissionais da operacionalização do Programa Saúde na Escola, considerando as diretrizes e os princípios preconizados pela Política Nacional da Atenção Básica e o Projeto Político Pedagógico das escolas.

- Colaborar nos debates para inserir os temas da saúde no currículo escolar.

- Ter participação no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

- Ter participação no processo de educação permanente em saúde.

- Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde para complementar as atividades clínicas para o cuidado dos escolares e, ainda mais, para grupos de escolares mais vulneráveis a determinadas situações que são prioridades.

- Realizar orientação sobre a necessidade das vacinas conforme estabelecido e quando indicadas.

- Realizar triagem da acuidade visual de escolares, e os que tiverem alterações devem ser encaminhados para o médico da equipe de Saúde da Família.

- Realizar ações de promoção de saúde alimentar e trabalhos com grupos no ambiente escolar para alunos, professores, funcionários e pais dos alunos.

- Desenvolver ações com abordagem em temas como a obesidade, diabetes, sedentarismo, prática de atividade física, hábitos alimentares e estilos de vida, mudanças de comportamento e cuidados em relação à higiene bucal.

- Ter contribuição no desenvolvimento de políticas locais que fortaleçam e garantam ambientes escolares saudáveis, que considerem a oferta de alimentação saudável e adequada, a proibição do uso de drogas lícitas ou ilícitas, o estímulo às atividades físicas e esportivas, o acesso à água tratada e potável, medidas que diminuam a poluição ambiental, visual e sonora, que permitam acesso a escolares deficientes e segurança dos escolares.

- Identificar as famílias que fazem parte do Programa Bolsa-Família, além de acompanhar suas condicionalidades, de forma articulada com o setor Educação e de Desenvolvimento Social/Assistência Social.

**1.** O \_\_\_\_\_ vem para contribuir e fortalecer ações de desenvolvimento integral e favorecer a participação da comunidade em ações e projetos de articulação entre educação e saúde, enfrentando as vulnerabilidades que comprometem crianças, adolescentes e jovens, e possui resultados positivos na qualidade de vida dos educandos.

A escola é um espaço para a prática de promoção e prevenção de agravos em saúde e doença, portanto, esta interação e articulação é uma demanda importante do PSE. O apoio dos gestores neste processo é de grande importância, pois se trata de um processo de adesão para a melhora da qualidade da saúde e educação dos educandos diante dos compromissos e pactos estabelecidos.

Assinale a alternativa que se encaixa de maneira correta na afirmativa do texto-base:

- a) Programa de Saúde do Idoso.
- b) Programa de Saúde da Família.
- c) Programa Saúde na Escola.
- d) Programa de Saúde da Mulher.
- e) Programa de Saúde da Criança.

**2.** Para que o Programa Saúde na Escola (PSE) alcance seus objetivos, é essencial a prática intersetorial cotidiana nas áreas de gestão, planejamento e compromisso das duas áreas (educação e saúde), nas unidades escolares e equipes de Saúde da Família, considerando que:

- I. As ações de saúde podem sobrepor as atividades de atuação do professor.
- II. O espaço a ser utilizado deve considerar as atividades de escola que já estão programadas.
- III. Qualquer ação de saúde deve ser pedagógica, em sintonia com sua programação, e será contada como carga horária de aprendizagem.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) As afirmativas I, II e III estão corretas.
- e) Apenas a afirmativa I está correta.

**3.** O Programa Saúde na Escola (PSE) vem para contribuir e fortalecer ações de desenvolvimento integral e favorecer a participação da comunidade em ações e projetos de articulação entre educação e saúde, enfrentando as vulnerabilidades que

comprometem crianças, adolescentes e jovens, e possui resultados positivos na qualidade de vida dos educandos.

1. O PSE possui como objetivo contribuir para a formação de estudantes através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, para assim enfrentar os pontos vulneráveis que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens que fazem parte da rede de ensino pública.

PORTANTO

2. As ações possuem como proposta pequenas contribuições dos municípios através do Termo de Compromisso Municipal, o qual pode possibilitar a ampliação da atenção à saúde e formação de crianças, jovens e adolescentes. Para a implementação, os profissionais devem ser formados através das áreas de saúde e educação.

Leia as asserções do texto-base e assinale a alternativa correta:

- a) As duas são falsas.
- b) A 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- c) A 1 é verdadeira e a 2 é falsa.
- d) As duas são verdadeiras e se complementam.
- e) As duas são verdadeiras, porém não se complementam.

# Saúde do adolescente

## Diálogo aberto

Após todo este tempo de treinamento nesta Unidade de Saúde, a enfermeira Lúcia e sua equipe estão muito satisfeitos com o resultado, pois tem demonstrado maior interesse dos funcionários em relação aos usuários, a fim de prestar uma assistência mais qualificada, além de mais humanizada.

Para encerrar este ciclo, Lúcia dedicou o último treinamento para um assunto tão importante quanto os demais, e que às vezes é esquecido: A saúde do adolescente. A enfermeira se mostra preocupada com esta população e enfatiza a importância de se abordar temas, como: atenção à saúde, crescimento e puberdade, sexualidade, gravidez e anticoncepção. Portanto, como deve ser a consulta de enfermagem para este tipo de público?

Bons estudos!

## Não pode faltar

Para garantir uma atenção integral durante a adolescência, o Ministério da Saúde elaborou algumas políticas para promoção, proteção e recuperação da saúde, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida, reduzindo agravos e doenças. Com isso é importante divulgar informações e qualificar o trabalho em saúde, ampliando também o acesso aos serviços, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), pois se trata de um grupo vulnerável, pautando assim os cuidados na integralidade, respeitando as diversidades e inclusão de todos.

### Atenção à saúde: crescimento e puberdade

O Ministério da Saúde (MS) segue a definição colocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de que a adolescência se classifica de 10 a 19 anos, e a juventude de 15 a 24 anos, pois as peculiaridades de cada idade interferem no planejamento e implantação de políticas. A atenção a esta população é um desafio, pois estão em um período de importantes transformações, com o redimensionamento de sua identidade e novos papéis sociais.

A assistência do adolescente se inicia quando criança, iniciando-se o monitoramento do desenvolvimento e cuidado, principalmente em período escolar. O trabalho com a escola e com a rede de assistência social é essencial para a procura do jovem pela assistência à Atenção Básica.

A avaliação do crescimento estatural é um importante indicador de normalidade, pois uma alteração pode indicar algum transtorno, onde a velocidade segue um padrão linear, e as curvas seguem um determinado percentil, porém podem ocorrer diversas variações que não necessariamente são patológicas. O peso segue uma evolução parecida com a estatura, onde uma acompanha a outra.

O início da puberdade pode ser considerado uma linha de demarcação clara entre infância e adolescência, ocorre em momentos diferentes para meninas e meninos, mas também para indivíduos diferentes do mesmo sexo. Geralmente, as meninas começam a puberdade de 12 a 18 meses antes que os meninos.



### Exemplificando

No entanto, as meninas podem apresentar menarca já aos 8 anos de idade, e evidências mostram que a puberdade está começando cada vez mais cedo, isso significa que as meninas, e alguns meninos, estão chegando à puberdade e vivenciando algumas mudanças associadas à adolescência antes de serem considerados adolescentes.

### Promoção e consulta de enfermagem

Os profissionais de saúde devem buscar o bem-estar do usuário, evitando, sempre que possível, qualquer dano e risco à vida. De acordo com princípio bioético, do respeito à autonomia, o profissional de saúde deve respeitar as escolhas e decisões dos adolescentes, se tiverem esta capacidade, preservando seus direitos fundamentais.

Não existe um perfil certo de profissional para atender o adolescente, porém:

- Devem estar disponíveis para ele e sua família, sem ter um perfil autoritário.
- Ficar atento para se formular perguntas que realmente auxiliem, tendo compreensão.
- Não ter atitudes preconceituosas e nem fazer julgamentos, principalmente em questões que envolvem drogas e sexualidade.
- Buscar sempre atualização técnica.

Na consulta, o ideal é que se exista dois momentos: com o adolescente sozinho e outro com o seu responsável. O momento da entrevista é de fundamental importância, pois aí terá um entendimento da dinâmica familiar e estrutura, além da percepção de acontecimentos de sua vida. O paciente também poderá tirar dúvidas e perguntar questões mais sigilosas, com coisas que o estejam preocupando.

Além destes aspectos, também se faz importante o registro de todas as informações, assim como as medidas antropométricas e seu estágio puerperal, isto é, de desenvolvimento (critérios de Tanner). Os dados devem ser anotados em impressos próprios do serviço e arquivados em seu prontuário, assim como em sua Caderneta de Saúde.

Figura 4.2 | Desenvolvimento masculino

**Anexo 5: Estágio de desenvolvimento de genital e pelos pubianos masculino segundo Marshall e Tanner (imagens)**



G1 - Estágio I  
Pré-púbere (Infantil)

G2 - Estágio 2  
Aumento do escroto e dos testículos, sem aumento do pênis.  
Pele da bolsa escrotal fina e rosada.



G3 - Estágio 3  
Aumento do pênis em comprimento.  
Continua o aumento de testículos e escroto.

G4 - Estágio 4  
Aumento do diâmetro do pênis e desenvolvimento da glândula. Continua o aumento de testículos e escroto, cuja pele escurece e engrossa.



G5 - Estágio 5  
Genital adulto em tamanho e forma



P1 - Estágio I  
Pré-púbere (Infantil)

P2 - Estágio 2  
Pelos longos, finos e lisos na base do pênis



P3 - Estágio 3  
Pelos mais escuros, mais espessos e encarcados sobre o púbis

P4 - Estágio 4  
Pelos escuros, espessos e encarcados, cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas

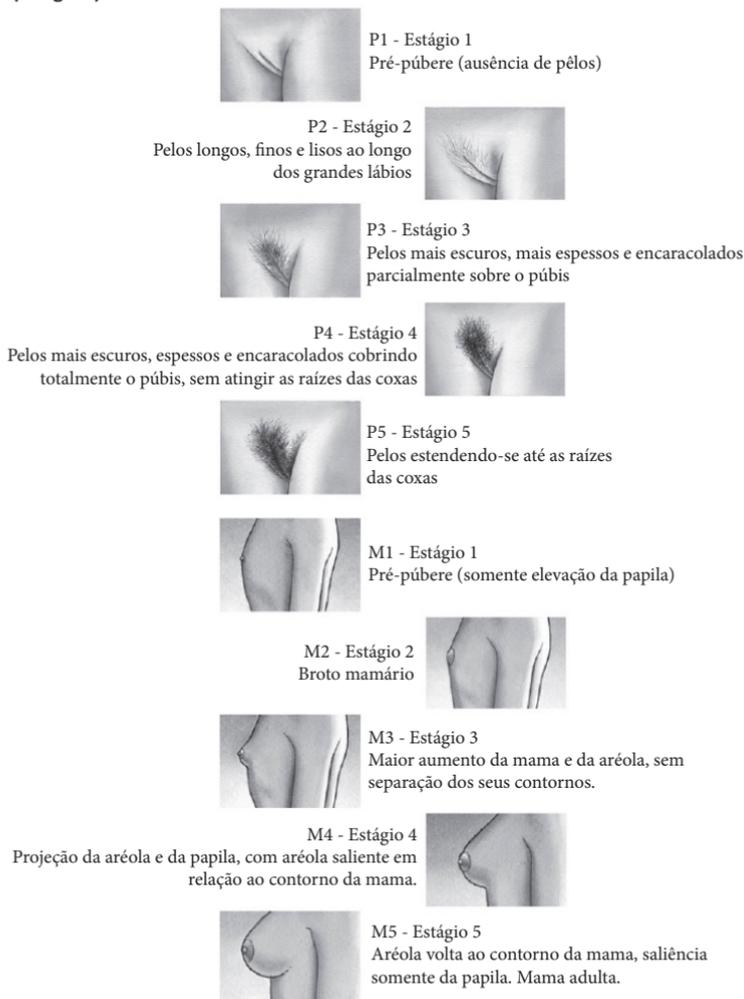


P5 - Estágio 5  
Pelos estendendo-se até as raízes das coxas.

Fonte: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/imagebank/images/v12n1s1a05-ane05.jpg>. Acesso em: 16 dez. 2018.

Figura 4.3 | Desenvolvimento feminino

**Anexo 6: Estádio de desenvolvimento e pelos pubianos femininos segundo Marshall e Tanner (Imagens)**



Fonte: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/imagebank/imagens/v12n1s1a05-ane05.jpg>. Acesso em: 16 dez. 2018.

Além destes aspectos, é importante se realizar um exame físico bem completo, levando também em consideração os aspectos psicoemocionais. A postura do paciente deve ser acompanhada, observando-se assim sua comunicação corporal.

Devemos também conferir sua caderneta de vacinação, onde o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde é:

- HPV: vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano, previne infecções pelos tipos virais presentes na vacina e, conseqüentemente, o câncer do colo do útero. Os meninos passam a ser protegidos indiretamente, havendo uma redução na transmissão do HPV entre homens.

- DT (difteria e tétano - dupla tipo adulto) - esquema básico, usado na ausência de história vacinal e em adolescentes não imunizados anteriormente.

- Hep. B (proteção da hepatite B) - esquema básico.

- MMR (tríplice viral - rubéola, sarampo e caxumba).

- Febre amarela.



### Assimile

A consulta de enfermagem a adolescentes deve acompanhar e levar em consideração sua vulnerabilidade, suas necessidades e possíveis agravos, os quais estão sujeitos.

Cada município deve possuir um serviço de atenção à saúde de adolescentes, que ofereça várias ações articuladas, internas e externas aos serviços de saúde, com equipe multidisciplinar e nos vários níveis de assistência, mas que possua articulação entre as áreas, com uma abordagem social e clínica das condições de saúde, composta por: interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção.

Estas práticas devem se pautar em dois processos: reconhecer o perfil socioepidemiológico populacional, isto é, da sua área de abrangência, e também o envolvimento profissional e comunitário na definição participativa das necessidades e prioridades de atenção.

O ambiente deve ser agradável e acolhedor, assim como garantir a privacidade. Devemos aproveitar a entrada do adolescente na Unidade de Saúde para abordar outras questões, além das que ele foi ao serviço buscar, tentando assim formar vínculos e favorecer uma interação.

O objetivo central da consulta de enfermagem é que o indivíduo construa e desenvolva sua autonomia, além de ser responsável pelo seu processo de vida. O profissional deve trabalhar questões, de maneira individual, as quais ele se encontra vulnerável, avaliar processos orgânicos, psicológicos, sociais e emocionais, para que se identifique possíveis alterações, adotando assim as medidas de assistência necessária.

O enfermeiro deve construir um espaço para que ele capte as necessidades, fazendo deste momento uma construção conjunta, perfazendo assim

o enfermeiro o papel de facilitador e o adolescente o responsável pelo próprio crescimento.

A interação entre paciente e profissional deve ser de respeito e baseada na troca, porém a linguagem deve ser diferente, sem haver reprovação ou julgamento, ocorrendo assim um diálogo. É importante expor qual o suporte que terá da enfermagem e do serviço de saúde, considerando a possibilidade de dar continuidade ao acompanhamento e possíveis encaminhamentos para os próximos passos. A confiança é adquirida durante o tempo, buscando envolver acordos e troca, sem imposições. Saber ouvir é essencial, e ao mesmo tempo deve-se trabalhar a motivação, reconhecendo sempre a totalidade de sua vida, sempre o apoiando de maneira ética.

### **Sexualidade, gravidez e anticoncepção na adolescência**

Os direitos sexuais e reprodutivos contemplam os princípios da diversidade humana, além do princípio da saúde, da igualdade, da autonomia e o princípio da integridade corporal, que estão previstos na nossa constituição. O direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo e do(a) parceiro(a), de escolher o(a) parceiro(a) sexual sem medo, culpa, vergonha ou falsas crenças, de escolher se quer ou não ter uma relação sexual sem fins reprodutivos, de expressar livremente sua orientação sexual, de ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva, entre outros que possibilitam a expressão livre da sexualidade, são direitos sexuais (BRASIL, 2017).

Nesta fase, a sexualidade se manifesta com diferentes e surpreendentes sensações do corpo, com desejos e necessidades ainda desconhecidos. Diante disso, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação. Fatores externos e de vida influenciam a maneira como os adolescentes vivem sua sexualidade, conhecendo e experimentando o corpo.

A abordagem do tema não pode conter preconceitos, devendo-se orientar o paciente e sua família, até mesmo com terminologias adequadas, a respeito das transformações que ocorrem sobre o corpo e sensações.



#### **Refleta**

Segundo Brasil (2017), é imprescindível que o entendimento da sexualidade, isto é, que o que diz respeito os direitos sexuais e reprodutivos, que reconhece a importância das relações entre homens e mulheres com equidade de gênero e que respeita a dignidade sexual das pessoas, deve estar inserido nas ações de educação sexual para adolescentes, preferencialmente, antes que aconteça a primeira relação sexual.

Quanto aos métodos anticoncepcionais, os profissionais de saúde devem acolher os usuários, distribuir preservativos com facilidade, incluir esta população no planejamento reprodutivo de maneira educativa, proporcionar consulta com médico e/ou enfermeira em todas as oportunidades em que ele estiver na Unidade Básica de Saúde (UBS), esclarecer e orientar o respeito de todos os métodos existentes e disponíveis (uma possível gravidez pode ser um risco à saúde da adolescente), e orientar e refletir sobre questões homoafetivas.

Além disso, o paciente deve ser orientado em relação à interação entre drogas e anticoncepcionais, as vantagens do uso do preservativo de maneira correta, entre outros.

Cada pessoa se adapta a um tipo de anticoncepção, por isso não existe um melhor, todos possuem suas vantagens e desvantagens. Portanto, antes de iniciar o uso, é importante procurar o serviço de saúde e uma orientação profissional. De maneira geral, a maioria dos métodos pode ser usada pelo adolescente, o que ocorre é que alguns são mais adequados para determinada fase.

O preservativo, tanto masculino quanto feminino, por exemplo, podem ser usados em qualquer relação sexual e ainda oferece uma proteção dupla: da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além do vírus HIV.

No caso das tabelas, controle de temperatura e muco cervical não são recomendados, pois trata-se de um método que exige planejamento e certa disciplina, e nesta fase as relações ocorrem, na maioria das vezes, sem planejamento.

Já as pílulas combinadas e as injeções mensais podem ser usadas desde a primeira menstruação, mas as minipílulas e injeções trimestrais são indicadas somente após os 16 anos.

Em se tratando de Dispositivo Intra Uterino (DIU), o risco de expulsão é maior em meninas que nunca tiveram filhos, e não é indicado a pacientes que possuem mais de um parceiro sexual, ou que o parceiro esteja na mesma condição, devido aos riscos de contrair uma IST.

Para a vasectomia e ligadura das trompas, procedimentos cirúrgicos não são indicados para adolescentes.

Dentre os métodos, também temos o diafragma, o qual não pode ser usado durante a menstruação, pode ser colocado horas ou minutos antes da relação e retirado de seis a oito horas após. Associado ao uso do diafragma, pode-se também utilizar o espermicida, que é eficaz após uma hora de sua aplicação, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero.

Existe também o coito interrompido, onde o homem interrompe a relação antes da ejaculação, porém não é seguro, pois o líquido que sai antes pode conter

espermatozoides, e também há um risco de não conseguir interromper a relação.

Já o método de amamentação, conhecido como LAM, que significa lactação e amenorreia, é eficaz desde que: a mulher esteja em aleitamento materno exclusivo, que não esteja menstruando e que deve ser até o bebê completar seis meses. O melhor é que seja associado a outro método.

No caso do anticoncepcional de emergência, é utilizado após uma relação sexual desprotegida, evitando assim uma gravidez indesejada, utilizada nos casos de preservativo rompido, esquecimento de pílula ou falha ou de estupro. Também pode ser chamada de pílula do dia seguinte, pode ser usada até cinco dias após a relação.

No caso de gravidez, esta pode ou não ser aceita pela família. Os profissionais devem conscientizar a adolescente da importância de seu novo papel de mãe e o envolvimento da família e seu parceiro. Algumas meninas também não têm perspectiva no mercado de trabalho e nem escolarização, e veem o papel de mãe como a alternativa que lhe resta.

O apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância nestes e em outros casos.

Além da preocupação de dados estatísticos relacionados à gravidez na adolescência, temos também que considerar os aspectos sociais como renda, estrutura familiar, moradia e acesso. A fase da adolescência já é repleta de conflitos e instabilidades, e a gestação um período de transformações tido como um período de status social.

Nota-se que cada vez mais a menarca acontece de maneira mais precoce, mas as questões de maturidade e empoderamento não acompanham, e se ocorrer uma iniciação da vida sexual de maneira precoce, ocorrendo a gravidez, as meninas precisarão de muito apoio para lidar com a questão. A adolescente possui uma grande dificuldade em se colocar no lugar do outro, priorizando assim suas próprias necessidades, e isso facilita a violência no trato com seus filhos, mas que muitas vezes não é intencional.

Pais e mães adolescentes, muitas vezes, não possuem recursos para lidar com tal situação, de grande complexidade, além de estarem vivendo outras situações de vulnerabilidade, como alcoolismo, histórico de violência familiar, pobreza, entre outros. Às vezes, a gravidez faz com que ocorra uma união de casal e, dependendo da idade do parceiro, pode também gerar um ambiente de violência e hostilidade.

Portanto, o profissional da saúde deve conhecer e analisar todos os aspectos que irão acompanhar a gestação.



## Saiba mais

Para saber mais a respeito do assunto, consulte o material na íntegra, em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Em se tratando de métodos anticoncepcionais, acesse o material do Ministério da Saúde:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

## Sem medo de errar

Após todo este tempo de treinamento na Unidade de Saúde, a enfermeira Lúcia e sua equipe estão muito satisfeitos com o resultado, pois tem demonstrado maior interesse dos funcionários em relação aos usuários, a fim de prestar uma assistência mais qualificada, além de mais humanizada.

Para encerrar este ciclo, Lúcia dedicou o último treinamento para um assunto tão importante quanto os demais, e que às vezes é esquecido: A saúde do adolescente. A enfermeira se mostra preocupada com esta população e enfatiza a importância de se abordar temas, como: atenção à saúde, crescimento e puberdade, sexualidade, gravidez e anticoncepção. Portanto, como deve ser a consulta de enfermagem para este tipo de público?

Os profissionais de saúde devem acolher os pacientes, dispensar preservativos com facilidade, incluir esta população no planejamento reprodutivo de maneira educativa, proporcionar consulta com médico e/ou enfermeira em todas as oportunidades em que ele estiver na Unidade Básica de Saúde (UBS), esclarecer e orientar a respeito de todos os métodos existentes e disponíveis (uma possível gravidez pode ser um risco à saúde da adolescente), e orientar e refletir sobre questões homoafetivas.

Além disso, o paciente deve ser orientado em relação à interação entre drogas e anticoncepcionais, e as vantagens do uso do preservativo de maneira correta, entre outros.

No caso de gravidez, esta pode ou não ser aceita pela família. Os profissionais devem conscientizar a adolescente da importância de seu novo papel de mãe e o envolvimento da família e seu parceiro. Algumas meninas também não têm perspectiva no mercado de trabalho e nem escolarização, e veem o papel de mãe como a alternativa que lhes resta.

O apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância nestes e em outros casos.

A consulta de enfermagem a adolescentes deve levar em consideração os processos de vulnerabilidade, necessidades e agravos a que estes distintos grupos estão sujeitos, sempre considerando a sua complexidade.

Deve-se inserir um programa municipal de atenção à saúde de adolescentes que possua oferta de diversas ações articuladas, internas e externas aos serviços de saúde, nos vários níveis de assistência, a qual inclua a equipe multiprofissional, além das práticas interdisciplinares e intersetoriais, com fundamentos operacionais pautados em elementos de uma abordagem social e clínica da saúde adolescente, composta por: interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção.

## Avançando na prática

# Consulta de enfermagem e vacinação

### Descrição da situação-problema

Diante de tantas dúvidas e questionamentos a respeito da importância do enfermeiro na consulta de enfermagem com o adolescente, além da abordagem, auxílio e orientação, quais são as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde nessa fase de cuidados com o adolescente?

### Resolução da situação-problema

Além de todos os aspectos abordados, devemos também conferir sua caderneta de vacinação, onde o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde é:

- HPV: vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano, previne infecções pelos tipos virais presentes na vacina e, conseqüentemente, o câncer do colo do útero. Os meninos passam a ser protegidos indiretamente, havendo uma redução na transmissão do HPV entre homens.

- DT (difteria e tétano - dupla tipo adulto) - esquema básico, usado na ausência de história vacinal e em adolescentes não imunizados anteriormente.

- Hep. B (proteção da hepatite B) - esquema básico.
- MMR (tríplice viral - rubéola, sarampo e caxumba).
- Febre amarela.

## Faça valer a pena

**1.** O Ministério da Saúde (MS) segue a definição colocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de que a adolescência se classifica de \_\_\_\_\_ anos, e a juventude de \_\_\_\_\_ anos, pois as peculiaridades de cada idade interferem no planejamento e implantação de políticas. A atenção a esta população é um desafio, pois estão em um período de importantes transformações, com o redimensionamento de sua identidade e novos papéis sociais.

Leia o texto-base e assinale a alternativa que se encaixa da maneira correta:

- a) 8 a 18 – 13 a 22.
- b) 15 a 24 – 10 a 19.
- c) 10 a 19 – 15 a 24.
- d) 13 a 22 – 8 a 18.
- e) 9 a 18 – 14 a 23.

**2.** Os profissionais de saúde devem buscar o bem-estar do usuário, evitando sempre que possível, qualquer dano e risco à vida. De acordo com princípio bioético, do respeito à autonomia, o profissional de saúde deve respeitar as escolhas e decisões dos adolescentes, se tiverem esta capacidade, preservando seus direitos fundamentais.

Não existe um perfil certo de profissional para tender o adolescente, porém:

- I. Devem estar disponíveis para ele e sua família, sem ter um perfil autoritário.
- II. Ficar atento para se formular perguntas que realmente auxiliem, tendo compreensão.
- III. Ter atitudes preconceituosas e nem fazer julgamentos, principalmente em questões que envolvem drogas e sexualidade.
- IV. Buscar sempre atualização técnica.

Leia as afirmativas do texto-base e assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I, II e IV estão corretas.
- b) Apenas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas I, II e III estão corretas.
- e) Apenas II e IV estão corretas.

**3.** Os direitos sexuais e reprodutivos contemplam os princípios da diversidade humana, além do princípio da saúde, da igualdade, da autonomia e o princípio da integridade corporal, que estão previstos na nossa constituição.

1. O direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo e do(a) parceiro(a), de escolher o(a) parceiro(a) sexual sem medo, culpa, vergonha ou falsas crenças, de escolher se quer ou não ter uma relação sexual sem fins reprodutivos, de expressar livremente sua orientação sexual, de ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva, entre outros que possibilitam a expressão livre da sexualidade, não são direitos sexuais (BRASIL, 2017).

PORTANTO

2. A sexualidade se manifesta com diferentes e surpreendentes sensações do corpo, com desejos e necessidades ainda desconhecidos. Diante disso, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação. Fatores

externos e de vida influenciam a maneira como os adolescentes vivem sua sexualidade, conhecendo e experimentando o corpo.

Analise as asserções e assinale a alternativa correta:

- a) As duas são falsas e não se complementam.
- b) As duas são verdadeiras, mas não se complementam.
- c) As duas são verdadeiras e se complementam.
- d) A 1 é verdadeira e a 2 é falsa.
- e) A 1 é falsa e a 2 é verdadeira.

## Referências

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf). Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf). Acesso em: 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 25 dez. 2018.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf). Acesso em: 27 nov. 2018. Conteúdo: Lei nº 8.069/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_adolescentes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf). Acesso em: 16 dez. 2018.

BRASIL. **Portal Ministério da Saúde**. [s.d.] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 dez. 2018.

MANDÚ, E. N. T.; PAIVA, M. S. Capítulo 05 – Consulta de enfermagem à adolescentes. **Revista Adolescência**. Brasília: ABEn Nacional, [s.d.]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/cap5.1.html>. Acesso em: 16 dez. 2018.

RAMOS, Teresa Maria Cruz Fernandes. **Prevenção de acidentes domésticos na criança**: comportamento parental. fev. 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4501/1/TeresaMariaFernandesRamos%20DM.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2018.



ISBN 978-85-522-1450-2



9 788552 214502 >