



Protocolo de Atenção à Saúde

GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA VOLUME I

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF/COASIS/SAIS/SES, Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais/DAEAP/COAPS/SAIS/SES, Diretoria de Saúde Mental/COORPSAM/SUBSIS/SECRIANÇA, Núcleo de Atendimento Integrado/UAI/DINT/COORIS/SECRIANÇA, Gerências de Saúde das Unidades Socioeducativas/SECRIANÇA e RTD Psiquiatria.

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgão de Classe e Sociedade de Profissão, livros e artigos científicos.

1.2 Palavras(s) chaves(s)

Adolescente; Adolescente institucionalizado; Serviços de saúde do adolescente; Enfermagem.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram consideradas publicações referentes aos temas desse guia publicadas entre os anos de 2002 e 2018 conforme referenciado.

2. Introdução

A atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil é um tema que envolve aspectos polêmicos e representa um desafio bastante considerável para estudiosos e, principalmente, para os gestores públicos¹.

Nesse contexto, a adolescência compreende uma etapa de importantes mudanças físicas e psíquicas e trata-se de um período de transformações e de modificações entre a vivência infantil no qual o adolescente está acostumado e uma nova fase chamada adolescência, que não tendo o acompanhamento necessário pode resultar em consequências que repercutirão por toda a vida².

A Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 e 227, e o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA em seu artigo 4º abordam a garantia do acesso à saúde da população trazendo com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à Saúde, entre outros³.

Nessa perspectiva, o Ministério da saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), por meio da Portaria nº 340, conclamando as unidades federativas a elaborar o seu Plano Operativo Estadual (POE). O primeiro Plano do DF foi aprovado pelos Conselhos de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente e habilitado pelo MS em 2006.

Em 2014, o MS publicou a Portaria nº 1082, redefinindo as diretrizes da PNAISARI, incluindo a medida socioeducativa de semiliberdade e estabelecendo novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Dessa forma, a SES/DF foi incentivada a elaborar nova versão do Plano, o qual foi denominado de Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, aprovado pelos Conselhos de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente em 2016 e habilitado pelo MS em 2018.

Neste novo Plano ficou definido que cada unidade socioeducativa de internação e internação provisória terá uma equipe de enfermagem dentro da unidade, ficando no território de uma Equipe de Saúde da Família de referência (ESF) para o apoio nas ações de atenção à saúde.

Assim, a enfermagem presta atendimento aos adolescentes através de ações de caráter básico, como: acolhimento, consulta de enfermagem, administração de medicações,

realização de curativos, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento das necessidades de saúde dos jovens, entre outras³.

Baseado nisso, a situação se agudiza exponencialmente no que diz respeito ao asseguramento do direito à saúde de adolescentes que cometeram algum ato infracional grave o suficiente para ingressar no sistema socioeducativo e demandar o cumprimento de medida socioeducativa de internação e/ou internação provisória, conforme normativas presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹.

Dessa forma, quando um adolescente comete algum ato infracional, ou seja, viola as normas estabelecidas do dever jurídico estes são submetidos a medidas socioeducativas^{4,5}.

De acordo com o artigo 121 do ECA, a internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita a princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição da pessoa em desenvolvimento e é indicada para atos infracionais graves, por tempo indeterminado e não excedendo a três anos^{6,7}.

Nesse contexto, a equipe de Enfermagem que presta assistência para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação precisa oferecer uma assistência integral, humanizada e voltada para as necessidades desse público específico, sempre considerando as características biopsicossociais deste ciclo de vida. Assim, deve-se prover o cuidado de enfermagem com a utilização de práticas e técnicas adequadas, conforme as necessidades e visando a prevenção de agravos do adolescente internado⁴.

Dessa maneira, faz-se necessária a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade dos serviços da enfermagem, tornando-se, assim, imprescindível o papel do enfermeiro em implementar estratégias para que a sua equipe assegure aos pacientes a assistência desejada. Uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada é a padronização das intervenções de enfermagem, por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e protocolos, que deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e estimulando o alcance de melhorias em suas atividades⁸.

Essa padronização de processos e procedimentos de enfermagem é utilizada como ferramenta de gestão da qualidade da instituição. Deve ser realizada mediante a identificação de prioridades, e, para seu sucesso, necessita envolver todas as pessoas relacionadas com o trabalho de enfermagem e ser elaborada de forma coletiva, com atualização periódica e difundida por meio de educação permanente⁹.

Nos vários cenários da atenção à saúde, a enfermagem com seus atores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem busca garantir um atendimento individualizado, personalizado, coletivo ou grupal em consonância com a natureza do seu

cuidado, isto é, um cuidar compartilhador de princípios como integralidade, olhar holístico, assertividade, sensibilidade, dignidade, sistematização, entre outros¹⁰.

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado¹¹.

A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o profissional deve ter bem claras as razões para não o fazer, e quais evidências científicas dão suporte a essa decisão¹¹.

Para construção desse guia, realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Fundação Casa de São Paulo, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, documentos de hospitais e artigos científicos.

Com a aplicação da padronização dos procedimentos, objetiva contribuir, de forma ética, crítica e responsável, a transformação das práticas e a consequente ampliação da qualidade assistencial e autonomia da enfermagem.

Portanto, este Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa deverá ser aplicado em todas as Unidades de Internação que possuem equipe de enfermagem prestando assistência e cuidados direcionados a estes.

3. Justificativa

A adoção de protocolos de atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa do Distrito Federal pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o usuário, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para este usuário, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade; tratando-se de um importante instrumento para a implementação de boas práticas devendo funcionar efetivamente como material de consulta no dia a dia dos profissionais de enfermagem.

4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os principais agravos que acometem os adolescentes foram obtidos pela aplicação do Instrumento: Perfil de Saúde dos Adolescentes das Unidades Socioeducativas de internação e internação provisória do DF no período de 2010 a 2015. Esse instrumento foi elaborado pelo Grupo Gestor do POD-DF com a finalidade de obter o perfil de saúde da população adolescente cumprindo medida socioeducativa.

Foi verificado que 70% dos diagnósticos são referentes a questões psicossociais e 30% correspondem aos agravos biológicos. Os principais diagnósticos psicossociais são: abuso/dependência de substâncias psicoativas, distúrbios de conduta, violência familiar e opressão familiar, conflitos familiares, transtornos mentais decorrentes ou não do abuso de drogas (depressão, ansiedade, fobias, psicoses, transtorno do estresse pós-traumático, dificuldade escolar/distúrbio de aprendizagem, alcoolismo parental, dentre outros). Quanto aos diagnósticos orgânicos, os mais prevalentes são: alterações em saúde bucal, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dermatoses, distúrbios respiratórios, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, acne, dislipidemias e sobrepeso.

Em relação às adolescentes do sexo feminino, além das questões descritas acima, ocorrem: tensão pré-menstrual, IST, alterações ginecológicas e intercorrências decorrentes da gravidez, parto e puerpério.

Constatou-se que as demandas devido ao uso abusivo de drogas e à história de vida dos adolescentes e suas famílias são potencializadas pelo sofrimento psíquico provocado pela privação de liberdade.

6. Critérios de Inclusão

O Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa deverá ser aplicado em todas as Unidades de Saúde do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

7. Critérios de Exclusão

Pacientes submetidos a algum tipo de procedimento ou cuidado em serviços de saúde não descritos nos critérios de inclusão.

8. Conduta

Seguir as condutas e orientações descritas em cada POP deste Guia.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9. Benefícios Esperados

Incentivar o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho das Unidades de Saúde do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

10. Monitorização

A monitorização será de acordo com o descrito em cada POP deste Guia enquanto o usuário estiver na Unidade Socioeducativa; e após liberdade, os casos deverão ser acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde de referência do usuário , realizando encaminhamentos para outros serviços e níveis de atenção.

11. Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

A Constituição Federal (CF) disserta sobre alguns deveres do Estado. Em consonância a isso, é mister registrar os deveres do Estado com o adolescente a luz da CF de 1988. O artigo 227 da CF dispõe:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com a absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência

familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência. *Discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*”.

Dessa forma, o adolescente que está privado de liberdade e em cumprimento de medida socioeducativa de internação ou de internação provisória, a unidade em que está internado é responsável por esse adolescente, podendo autorizar os procedimentos em saúde, sendo os responsáveis por esses adolescentes fora da unidade informados posteriormente.

13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pela Diretoria de Saúde Mental/COORPSAM/SUBSIS/SECRIANÇA, Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF/COASIS/SAIS/SES e pela Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais/DAEAP/COAPS/SAIS/SES, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.

Outro aspecto relevante refere-se ao acompanhamento constante da aplicação dos protocolos – adequação, pertinência, capacidade de induzir novas respostas e atualização que acontecerá a cada dois anos. Esse acompanhamento poderá criar um espaço importante de produção de novas evidências científicas sobre a utilização de protocolos na atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no SUS.

A avaliação e monitorização dos protocolos serão realizadas a partir de indicadores já pactuados, a saber:

1. Percentual de adolescentes com diagnóstico de DST na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
2. Percentual de adolescentes com diagnóstico de HIV na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
3. Percentual de Unidades Socioeducativas de Internação que disponibilizam preservativos internamente;
4. Percentual de adolescentes privados de liberdade que realizaram teste rápido de HIV nos últimos 12 meses;
5. Percentual de Unidades Socioeducativas de Internação que possibilitam a visita íntima aos adolescentes;
6. Percentual de adolescentes grávidas na Unidade Socioeducativa de Internação que realizaram pré-natal na rede SUS nos últimos 12 meses;
7. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que realizaram ao menos uma consulta ginecológica nos últimos 12 meses;

8. Percentual de adolescentes com diagnóstico de transtorno mental da Unidade Socioeducativa de Internação em acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial;
9. Percentual de adolescentes da Unidade Socioeducativa de Internação que fazem uso de medicação psicotrópica mediante prescrição médica nos últimos 12 meses;
10. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que foram diagnosticados por uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas nos últimos 12 meses;
11. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que tentaram suicídio nos últimos 12 meses;
12. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que vieram a óbito em decorrência de violências nos últimos 12 meses;
13. Percentual de notificações de violência contra adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
14. Número de ações de promoção da saúde e ações educativas realizadas na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
15. Percentual de adolescentes com calendário vacinal atualizado na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
16. Percentual de adolescentes que realizaram ao menos uma consulta odontológica na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
17. Percentual de adolescentes que realizaram pelo menos uma avaliação clínica na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
18. Percentual de adolescentes com diagnóstico de dermatoses na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
19. Percentual de adolescentes com diagnóstico de doenças respiratórias na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses.

14. Referências Bibliográficas

1. FERNANDES, F.M.B; RIBEIRO, J.M; MOREIRA, M.R. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. Saúde Debate. 2015;39(n. especial):120-131.
2. MONTEIRO, E.M.L.M. et al. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. Esc Anna Nery. 2011;15(2):323-330.

3. SÃO PAULO. Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente: Fundação Casa. Manual de rotinas e procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2015.
4. COSTA, R.F; QUEIROZ ,M.V.O; ZEITOUNE, R.C.G. Cuidados aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. Esc. Anna Nery. 2012;16(3):466-472.
5. FRANCISCHINI, R; CAMPOS, H.R. Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: Limites e (im)possibilidades. Psico. 2005;36(3):267-273.
6. ESPÍNDULA, D.H.P; SANTOS, M.F.S. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. Psicologia em estudo. 2004;9(3):357-367.
7. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: disposições constitucionais pertinentes. 6 ed. Brasília: Senado Federal; 2005.
8. SALES, C.B. et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
9. COREN-GO. Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê? COREN-GO: Goiânia, mar. 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que> 2585.html. Acesso em 28 ago.2018.
10. ROSSO, C.F.W.et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde do Estado de Goiás – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014.
11. PIMENTA, C.A.M.et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

SUMÁRIO

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
1.1 Acolhimento de Enfermagem.....	11
1.2 Classificação de Risco e Vulnerabilidade.....	14
1.3 Acompanhamento Biopsicossocial de Adolescentes.....	41
1.4 Consulta de Enfermagem em Diabetes Mellitus.....	52
1.5 Higienização das Mãos.....	56
1.6 Extração Manual do Leite Humano.....	65
1.7 Assistência de Enfermagem no Manejo ao Ingurgitamento Mamário.....	68
1.8 Assistência à Puérpera acometida com Mastite.....	71
1.9 Estímulo à Paternidade Ativa.....	75
1.10 Manejo de Crises Orgânicas.....	79
1.11 Gerenciamento de Crises Psíquicas.....	82
1.12 Assistência ao Paciente com Estomia.....	85
2. DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	
2.1 Liberação do Usuário.....	88
2.2 Transferência do usuário.....	90
3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
3.1 Organização, Conferência e Reposição do Carro de Emergência.....	92
3.2 Reanimação Cardiopulmonar.....	105
4. ATIVIDADES EDUCATIVAS	
4.1 Atividade Educativa Coletiva e Individual.....	111
5. PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	
5.1 Teste Rápido de Gravidez (TRG)	115
5.2 Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites.....	118
5.3 Coleta de Material Biológico para Exames.....	124
5.4 Coleta de Exame Citopatológico.....	128

Procedimento Operacional Padrão

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

1.1 ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

Área (s): GENFAPS/DIENF/SES, GASPVP/DAEAP/SES, DISAM/SECRIANÇA, NAI/SECRIANÇA, Gerências de Saúde das Unidades Socioeducativas/SECRIANÇA.

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

- Aplicar o acolhimento como uma ação técnico-assistencial, melhorando o processo de escuta qualificada direcionado à assistência;
- Implicar mudanças na relação entre profissional e usuário;
- Facilitar a organização dos serviços e melhorar a qualidade da assistência, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo;
- Melhorar condições de saúde dos usuários existentes no sistema socioeducativo do Distrito Federal.

2. Horário de Funcionamento

- Não se aplica.

3. Responsáveis

- Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

4. Local de Aplicação

- Unidades de Internação Socioeducativas do Distrito Federal.

5. Descrição do Procedimento

O acolhimento tem como fundamento identificar as principais demandas de saúde apresentada pelo usuário dentro do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Esse atendimento é realizado através da equipe de saúde, viabilizando sempre o atendimento

humanizado a fim de organizar os atendimentos voltados à saúde, promovendo assim uma abordagem de prevenção aos usuários.

Na medida em que o profissional de enfermagem considera o usuário como ser humano, sujeito e ator social esse é capaz de construir junto a ele um novo percurso para o processo saúde-doença-cuidado, fazendo com que a assistência de enfermagem seja reconhecida como prática social, atividade que visa atender às necessidades das pessoas. Acontece no bojo das relações interpessoais, inserindo-se no processo cultural e histórico da interação entre os seres humanos.

Compreender a enfermagem como uma prática social, significa ultrapassar a perspectiva técnico-operativa e reconhecê-la como uma das muitas práticas da sociedade, que tem como produto final o cuidado de enfermagem em relação à pessoa. Além de o enfermeiro ser capaz de compreender o indivíduo como um ser singular, é reconhecido pela capacidade de acolher as necessidades e expectativas dos usuários.

O acolhimento deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, com qualificação da escuta, favorecimento à construção de vínculos e à garantia de acesso ao usuário, o que pressupõe a responsabilização dos profissionais pelo cuidado prestado. Ao ouvir o usuário, os profissionais terão melhora na relação e desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa.

Dessa forma, ao considerar o acolhimento como ação social, os enfermeiros que acolhem o indivíduo que traz sua demanda, deve tratá-lo como sujeito do cuidado. Contudo, o fruto dessa relação social deve ser resolutivo.

6. Atribuição do Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem

- Enfermeiro: receber as demandas apresentadas no ato do acolhimento de enfermagem e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilitando assim uma elaboração de cuidados aos usuários. Caso o usuário não apresente queixas no momento, ressaltar sobre os malefícios das drogas lícitas e ilícitas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso de preservativo, higiene pessoal e do local que se encontra, entre outras orientações, tais quais, dietéticas, atividade física, higiene do sono;
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem: acolher/atender de forma humanizada o usuário no sistema socioeducativo a fim de conhecer e evidenciar suas principais demandas já existentes e posteriormente comunicar ao enfermeiro responsável.

7. Materiais Necessários

- Prontuário do usuário;
- Caneta;

- Material de avaliação: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e glicosímetro.

8. Descrição da Técnica

1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência, permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
2. Durante a escuta quanto ao motivo de entrada na unidade ou procura ao serviço, deve-se levar em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
3. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
4. Comunicar ao enfermeiro (quando for realizada pelo técnico de enfermagem) e médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
5. O usuário que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pelo enfermeiro e/ou médico;
6. O responsável pela avaliação clínica deve atender a resolutividade, agendando consultas ou retornos na referência da unidade socioeducativa, se necessário;
7. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes;

9. Recomendações/Observações

- A equipe de enfermagem tem um papel importante nas intervenções de assistência;
- O acolhimento envolve o comprometimento de toda equipe em recepcionar, focar na escuta ao usuário e realizar um tratamento humanizado com o objetivo de atender suas necessidades para amenizar o sofrimento seja de ordem física, psíquica ou até mesmo espiritual.

10. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimentos nas práticas de produção de saúde. Brasília, DF, 2008.

Procedimento Operacional Padrão

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

1.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

Área (s): GENFAPS/DIENF/SES, GASPVP/DAEAP/SES, DISAM/SECRIANÇA, NAI/SECRIANÇA, Gerências de Saúde das Unidades Socioeducativas/SECRIANÇA
Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

- Realizar a classificação de risco e a avaliação da vulnerabilidade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, possibilitando a identificação das diferentes gradações de risco, situações de maior urgência e dando as devidas priorizações.

2. Horário de Funcionamento

- Não se aplica.

3. Responsáveis

- Enfermeiros.

4. Local de Aplicação

- Unidades de Internação Socioeducativas do Distrito Federal.

5. Descrição do Procedimento

A avaliação ou estratificação de risco é uma ferramenta que garante o acesso com equidade, possibilita graduar o risco e definir as situações de maior urgência, fazendo, assim, as priorizações necessárias.

Na avaliação de risco é importante reservar um espaço de escuta onde a pessoa tenha privacidade, tanto porque o modo de manifestar sofrimento varia entre as pessoas, quanto porque há situações em que a exposição pública do sofrimento causa constrangimento ao usuário.

A estratificação de risco também é importante para definir o cuidado que o adolescente necessita e em que tempo isso deve ocorrer. Dessa forma, é possível identificar as situações em que a intervenção deve ser imediata.

Identificar o risco biológico é tão importante quanto incluir no plano de cuidados a vulnerabilidade das pessoas. Por exemplo, quando um adolescente procura a unidade com um atendimento clinicamente simples depois de muitos anos sem nenhum atendimento em saúde, este se torna um momento oportuno para ofertar ou programar outras possibilidades de cuidado. Portanto, utilizar protocolos de estratificação de risco (normalmente usados nos serviços de urgência/emergência) nem sempre funciona na APS, pois as questões que envolvem vulnerabilidade podem ser exceções ao que estão padronizados, logo esses protocolos precisam ser ressignificados e ajustados.

Por conseguinte, a avaliação de risco e vulnerabilidade deve ser um processo que envolva a escuta qualificada dos usuários, formando um processo de diálogo e promovendo o autocuidado. Mas ao mesmo tempo entendendo que existem situações em que é importante agir imediatamente e outras que não estavam previstas na agenda de trabalho.

6. Materiais Necessários

- Prontuário do/a paciente, se disponível;
- Caneta;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Glicosímetro;
- Oxímetro;
- Maca;
- Carrinho de parada cardiorrespiratória;
- Oxigênio;
- Agulha;
- Seringa;
- Esparadrapo;
- Micropore;
- Luvas;
- Álcool;
- Garrote;
- Cateter venoso periférico;
- Conexão de duas vias;

- Bandeja;
- Algodão.

7. Descrição da Técnica

Abaixo estão descritas as situações de maior prevalência nas unidades de internação e que necessitam de estratificação de risco.

I. Anafilaxia

- Conceito: é a reação imediata ou do tipo I, mediada pela imunoglobulina E (Ig E). Além das anafilaxias, existem também as reações anafilactóides, que não são mediadas pela IgE, porém também desencadeiam reações imunes, pela via dos mastócitos e basófilos. As reações anafiláticas são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos ou contato com outros animais e por drogas (medicações), sendo estas as mais prevalentes. Pessoas com antecedente anterior de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma. Abaixo exemplificamos alguns fatores desencadeantes de reações anafiláticas.
- Avaliar a usuário com anafilaxia: o enfermeiro deve fazer a avaliação primária e suspeitar de anafilaxia em pacientes com história de contato com alérgeno e que apresenta sintomas respiratórios, cardiovasculares, dermatológicos e/ou gastrointestinais;
 - **Atendimento imediato:**
 1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais/sintomas: comprometimento das vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrios vesiculares, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica) angioedema e/ou alteração do nível de consciência;
 1. Ao identificar um ou mais sinais/sintomas chamar o médico para atendimento imediato;
 2. Acionar serviço médico de emergência, providenciar o encaminhamento urgente do paciente para o hospital de referência;
 3. Caso o paciente esteja em choque, colocá-lo na posição de trendelenburg;
 4. Puncionar acesso venoso periférico;
 5. Administrar epinefrina, conforme prescrição médica;
 6. Garantir vias aéreas desobstruídas;
 7. Oferecer oxigenoterapia ao paciente, conforme prescrição médica;

8. Realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP), caso o paciente não tenha pulso (conforme protocolo do RCP).

o **Atendimento prioritário:**

- 1.O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais/sintomas: prurido cutâneo intenso e/ou urticária (rash cutâneo em todo corpo);
- 2.Ao identificar os sinais/sintomas apresentados o paciente deverá passar por consulta médica no mesmo dia;
- 3.Coletar a história do paciente identificando possíveis causas para o prurido e/ou urticária e explicar ao paciente os seus sinais/sintomas;
- 4.Realizar exame físico, com foco na pele;
- 5.Orientar o paciente sobre cuidados gerais: a não coçar o local; evitar banhos longos, evitar irritantes de contato (roupas de lã, apertadas, entre outros).

o **Atendimento programado:**

- 1.O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: história progressiva de urticária, angioedema ou reação do tipo anafilática, sem sinais e/ou sintomas agudos;
- 2.Verificar a necessidade de encaminhamento para o médico, caso haja necessidade agendar consulta;
- 3.Orientar o paciente sobre cuidados gerais: a não coçar o local; evitar banhos longos, evitar irritantes de contato (roupas de lã, apertadas, entre outros);
- 4.Orientar retorno em caso de persistência e/ou agravamento de sintomas.

II. Cefaleia

- **Conceito:** existem dois tipos de cefaleia, a tensional e a enxaqueca. A cefaleia tensional é de intensidade leve e moderada e não piora com as atividades rotineiras, pode durar minutos, horas ou dias, em geral ela não é associada a sintomas mais graves (fotofobia, náuseas, vômitos ou aura). Já a enxaqueca, pode acontecer com ou sem aura (experiência sensorial de curta duração que surge antes ou durante a enxaqueca). A primeira é a comum, não ocorrendo nenhum sinal ou sintoma neurológico. Os sintomas mais comuns são: alteração do humor, irritabilidade, hiperatividade, sonolência, dificuldade de concentração, bocejar excessivo, hiperosmia, foto e fonofobia, diarreia ou constipação, sede, poliúria, retenção de fluidos, anorexia e apetência por alimentos específicos. Na enxaqueca com aura estão presentes os sintomas neurológicos focais, que duram até 60 minutos, os sintomas mais comuns são: fenômenos visuais positivos (cintilações, linhas em

zigue-zague) e ou negativos (estocomas), seguidos por hemiparestesias e por disfasia. A dor na enxaqueca é geralmente de localização unilateral, de intensidade moderada a forte e piora com as atividades rotineiras.

- Realizar o histórico de enfermagem como primeira parte da avaliação de enfermagem, coletar os seguintes dados: recorrência da cefaleia, localização da dor, intensidade (realizar escala de expressão de facial ou escala numérica), atividades rotineiras, mudanças de vida, estresse, ciclo menstrual no caso das mulheres, hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares;
- Realizar exame físico como segunda parte da avaliação do enfermeiro, com foco na pressão arterial, e no exame neurológico: avaliação do nível de consciência (se necessário utilizar Escala de Coma de Glasgow), avaliar o padrão respiratório, as pupilas e os movimentos motores;
- Na última etapa da avaliação diferenciar cefaleia de diagnósticos mais graves tais como: hipertensão intracraniana, meningite, encefalite, etc. E continuar o acompanhamento segundo o nível de prioridade.

- **Atendimento imediato:**

1. O enfermeiro deve seguir os seguintes sinais e sintomas: comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema e/ou alteração do nível de consciência;
2. Ao identificar um ou mais sinais/sintomas chamar o médico para atendimento imediato;
3. Acionar serviço médico de emergência, providenciar o encaminhamento urgente do paciente para o hospital de referência;
4. Caso o paciente esteja em choque, colocá-lo na posição de trendelenburg;
5. Puncionar acesso venoso periférico;
6. Administrar epinefrina, conforme prescrição médica;
7. Garantir vias aéreas desobstruídas;
8. Oferecer oxigenoterapia ao paciente, conforme prescrição médica;

- **Atendimento prioritário:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: o paciente apresenta alguma alteração do nível de consciência (escala de Glasgow), dor forte/moderada, febre, alteração na visão, alterações na pele, sinais de meningite (rigidez na nuca, sinal de Brudzinski e Kerning positivos) e/ou sintomas neurológicos;

2. Agendar consulta médica para o mesmo turno;

o **Atendimento no dia:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: dor leve e história de febre;
2. Avaliar a necessidade de atendimento médico no mesmo dia;
3. Realizar orientações gerais: aconselhar atividades físicas moderadas, técnicas de relaxamento, regular padrão de sono, momentos de descanso ao longo do dia;
4. Encaminhar para prática integrativa em saúde, conforme disponibilidade;
5. Orientar o paciente a fazer registro das crises e caso haja persistência volte a procurar atendimento.

o **Atendimento programado:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: história de cefaleia sem sinais e sintomas no momento;
2. Colher a história do paciente identificando outras queixas e vulnerabilidades;
3. Realizar orientações gerais: aconselhar atividades físicas moderadas, técnicas de relaxamento, regular padrão de sono, momentos de descanso ao longo do dia;
4. Encaminhar para prática integrativa em saúde, conforme disponibilidade;
5. Orientar o paciente a fazer registro das crises e caso haja persistência volte a procurar atendimento.

III. Crise Convulsiva e epilepsia

- o Conceito: a crise convulsiva é um evento causado por descargas anormais, excessivas e hipersíncronas de um agregado de neurônios do sistema nervoso central (SNC), podendo ter várias manifestações, desde uma atividade convulsiva dramática até fenômenos sutis, difíceis de identificar. O elemento fundamental para o diagnóstico da epilepsia é o fenômeno ictal, ou seja, a crise epiléptica. Dentre as causas das crises convulsivas para os adolescentes, tem-se: traumatismo, distúrbios genéticos, infecção do SNC, tumor cerebral e uso de drogas;
- Realizar o histórico de enfermagem com a ajuda do acompanhante (que presenciou a crise): fatores pré-crise (como aconteceu, o que o paciente sentiu, quanto tempo durou, perda de consciência, queixa de dor, queda, lesões), fatores pós-crise (tempo de reorientação, confusão, agitação) e antecedentes pessoais e familiares (doenças, uso de medicações, uso de álcool e drogas, depressão ansiedade, casos na família);
- Realizar exame físico.

o **Atendimento imediato:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema e/ou alteração do nível de consciência;
2. Ao identificar um ou mais sinais/sintomas chamar o médico para atendimento imediato;
3. Acionar serviço médico de emergência, providenciar o encaminhamento urgente do paciente para o hospital de referência;
4. Caso o paciente esteja em choque, colocá-lo na posição de trendelenburg;
5. Puncionar acesso venoso periférico;
6. Administrar epinefrina, conforme prescrição médica;
7. Garantir vias aéreas desobstruídas;
8. Oferecer oxigenoterapia ao paciente, conforme prescrição médica.

o **Atendimento prioritário:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: história de envenenamento, abuso de medicação ou trauma, com alterações do nível de consciência, sinais de meningismo, sinal neurológico focal perceptível e/ou cefaleia forte;
2. Agendar consulta médica para o mesmo turno.

o **Atendimento no dia:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: febre e/ou cefaleia leve;
2. Avaliar a necessidade de atendimento médico no dia;
3. Orientar paciente e acompanhante: sobre os primeiros socorros durante as crises convulsivas, potenciais fatores precipitadores, orientar o paciente a solicitar ajuda caso iniciem os sintomas de convulsão e informá-los a voltarem a procurar o serviço caso outra crise aconteça.

o **Atendimento programado:**

1. O enfermeiro deve identificar os seguintes sinais e sintomas: história de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crise recente, ou sintomas no momento;
2. Avaliar a necessidade de marcar uma consulta com médico;