SUMÁRIO

NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA ................................................................. 07

01 – NECESSIDADE: Oxigenação ............................................................... 07
1.1 Respiração alterada em suspeito de tuberculose ................................ 07
1.2 Respiração alterada .............................................................................. 07
1.3 Risco para dispnéia no idoso ............................................................... 07
1.4 Risco para dispnéia na criança .......................................................... 08
1.5 Permeabilidade de vias aéreas comprometida .................................... 08

02 – NECESSIDADE: Hidratação ............................................................. 09
2.1 Ingestão hídrica adequada ................................................................. 09
2.2 Desidratação ...................................................................................... 09
2.3 Edema decorrente de agressão ......................................................... 09
2.4 Edema postural de MIMII no Hipertenso/diabético ......................... 10
2.5 Edema postural de MMII na gestante ............................................... 10

03 – NECESSIDADE: Nutrição ................................................................. 10
3.1 Ingestão Alimentar adequada do lactente ......................................... 10
3.2 Ingestão Alimentar adequada do adolescente .................................... 11
3.3 Ingestão Alimentar inadequada do lactente ....................................... 11
3.4 Ingestão Alimentar inadequada do Adolescente ................................. 12
3.5 Ingestão Alimentar inadequada da gestante ...................................... 12
3.6 Ingestão Alimentar alterada ............................................................... 13
3.7 Ingestão Alimentar excessiva ............................................................. 13
3.8 Desmame precoce do lactente ......................................................... 13
3.9 Amamentação adequada .................................................................. 14
3.10 Amamentação inadequada ............................................................... 14
3.11 Sobrepeso ....................................................................................... 15
3.12 Emagrecimento ................................................................................. 15
3.13 Desnutrição ...................................................................................... 16

04 – NECESSIDADE: Eliminação ............................................................. 16
4.1 Eliminação Intestinal adequada ........................................................ 16
4.2 Diarréia .............................................................................................. 17
4.3 Constipação ....................................................................................... 17
4.4 Eliminação Urinária adequada ............................................................ 17
4.5 Eliminação Urinária inadequada ......................................................... 18
4.6 Eliminação Urinária comprometida ................................................... 18
4.7 Corrimento vaginal ............................................................................ 18
05 – NECESSIDADE: Sono e Repouso ................................................................. 19
  5.1 Sono inadequado ..................................................................................... 19
  5.2 Sono adequado ...................................................................................... 19
  5.3 Sono excessivo ...................................................................................... 20
  5.4 Repouso alterado .................................................................................. 20

06 – NECESSIDADE: Exercício e atividades físicas ........................................ 20
  6.1 Atividade Física Inadequada ................................................................. 20
  6.2 Atividade motora afetada na mulher vítima de violência ...................... 21
  6.3 Atividade motora alterada .................................................................... 21

07 – NECESSIDADE: Sexualidade ................................................................. 21
  7.1 Atividade Sexual Satisfatória .................................................................. 21
  7.2 Atividade Sexual insatisfatória ............................................................... 21

08 – NECESSIDADE: Motilidade ................................................................. 22
  8.1 Atividade Contração uterina .................................................................. 22
  8.2 Atividade Destreza manual Diminuída ................................................... 22
  8.3 Atividade Movimento corporal Diminuído ............................................ 23
  8.4 Atividade Coordenação motora ausente .............................................. 23

09 – NECESSIDADE: Cuidado corporal ......................................................... 24
  9.1 Autocuidado inadequado ....................................................................... 24
  9.2 Autocuidado adequado .......................................................................... 24
  9.3 Higiene corporal alterada ...................................................................... 24
  9.4 Higiene corporal adequada ................................................................... 25
  9.5 Higiene das mamas deficiente ............................................................... 25
  9.6 Higiene das genitálias alterada .............................................................. 25
  9.7 Higiene oral inadequada ........................................................................ 25

10 – NECESSIDADE: Integridade cutâneo mucosa ........................................ 26
  10.1 Trauma na pele ..................................................................................... 26
  10.2 Fissura mamilar ................................................................................... 26
  10.3 Escorragação da pele ............................................................................ 26
  10.4 Contusão ................................................................................................ 27
  10.5 Queimadura decorrente de violência à Mulher .................................... 27
  10.6 Queimadura .......................................................................................... 27
  10.7 Lesões de pele no portador de MH ...................................................... 27
  10.8 Acne ....................................................................................................... 28
  10.9 Integridade da pele comprometida na Criança ..................................... 28
  10.10 Integridade da pele comprometida do Idoso ........................................ 28
  10.11 Glândula mamária íntegra ................................................................. 29
  10.12 Glândula mamária alterada ............................................................... 29
  10.13 Glândula mamária com secreção ..................................................... 29
  10.14 Glândula mamária aumentadas ....................................................... 30
  10.15 Mamilos íntegros ............................................................................... 30
  10.16 Ingerigamento mamário ..................................................................... 30
  10.17 Mastite ................................................................................................. 30

11 – NECESSIDADE: Regulação vascular ...................................................... 31
  11.1 Sangramento vaginal inadequado ...................................................... 31
  11.2 Retorno venoso prejudicado ............................................................... 31

12 – NECESSIDADE: Regulação imunológica ............................................... 32
  12.1 Estado imunológico Comprometido ................................................... 32
  12.2 Estado vacinal adequado .................................................................... 32
  12.3 Estado vacinal atrasado ...................................................................... 32

13 – NECESSIDADE: Percepção ..................................................................... 33
  13.1 Dor ....................................................................................................... 33
  13.2 Dor em baixo ventre ............................................................................ 33
  13.3 Cólica uterina ......................................................................................... 33
  13.4 Dor à relação sexual (dispareunia) ...................................................... 33
  13.5 Acuidade visual prejudicada ............................................................... 33
  13.6 Sensibilidade periférica prejudicada ................................................... 34
  13.7 Memória deficiente ............................................................................. 34
  13.8 Atividade mental prejudicada ............................................................... 34
  13.9 Prurido vaginal ...................................................................................... 34
  13.10 Náusea ................................................................................................. 35

14 – NECESSIDADE: Ambiente .................................................................... 35
  14.1 Risco para acidente doméstico – criança ........................................... 35
  14.2 Risco para acidente doméstico – idoso ............................................... 35
  14.3 Violência à mulher ............................................................................... 36
  14.4 Risco para violência doméstica ........................................................... 36
  14.5 Abuso sexual ........................................................................................ 36
  14.6 Agressão ao idoso ................................................................................ 37
  14.7 Uso de álcool e outras drogas .............................................................. 37
  14.8 Uso de drogas ....................................................................................... 37
  14.9 Tabagismo ............................................................................................ 38

15 – NECESSIDADE: Terapêutica ................................................................ 38
  15.1 Controle do regime terapêutico/ Hanseniasé adequado ...................... 38
  15.2 Controle do regime terapêutico inadequado ........................................ 38
  15.3 Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/HIV ... 39
  15.4 Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/toxoplasmose ................................................................. 39
  15.5 Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/sífilis... 39
15.6 Controle do regime terapêutico adequado em gestante
de risco/tuberculose ........................................................................ 40
15.7 Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose ........ 40
15.8 Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose .... 41
15.9 Exame preventivo ausente ........................................................... 41
15.10 Resultado de exame preventivo alterado ................................. 41
15.11 Resultado de exame preventivo normal .................................... 41
15.12 Auto-exame de mama presente ................................................... 42
15.13 Auto-exame de mama ausente ...................................................... 42
15.14 Uso de contraceptivo adequado .................................................... 42
15.15 Uso de contraceptivo inadequado ................................................ 42

16 – NECESSIDADE: Reprodução ......................................................... 43
16.1 Risco para aborto ........................................................................... 43
16.2 Gravidez indesejada ...................................................................... 43
16.3 Gestação /1o trimestre Normal ....................................................... 43
16.4 Gestação /2o trimestre Normal ....................................................... 44
16.5 Gestação /3o trimestre Normal ....................................................... 44
16.6 Infertilidade .................................................................................... 44

17 – NECESSIDADE: Crescimento e desenvolvimento ..................... 44
17.1 Maturidade feminina adequada ..................................................... 44
17.2 Maturidade masculina adequada .................................................. 45
17.3 Desenvolvimento fetal adequado .................................................. 45
17.4 Desenvolvimento fetal inadequado ............................................... 45
17.5 Desenvolvimento da criança adequado ........................................ 46
17.6 Desenvolvimento da criança inadequado ...................................... 46
17.7 Crescimento da criança adequado ............................................... 46
17.8 Desenvolvimento da criança inadequado ...................................... 47

NECESSIDADE PSICOSOCIAIS ............................................................... 48

A – NECESSIDADE: Segurança .......................................................... 48
A.1 Solidão ........................................................................................... 48
A.2 Ansiedade frente a coleta e resultado de Exames ...................... 48
A.3 Ansiedade na mulher vítima de violência .................................... 48
A.4 Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual ............................ 48
A.5 Negação ......................................................................................... 49
A.6 Tristeza .......................................................................................... 49
A.7 Vergonha presente na mulher vítima de Violência ...................... 50
A.8 Choro da mulher vítima de violência ........................................... 50

B – NECESSIDADE: Liberdade ............................................................. 50
B.1 Tomada de decisão comprometida ............................................... 50

B.2 Tomada de decisão prejudicada na mulher vítima de violência .... 50
C – NECESSIDADE: Aprendizagem (Educação à saúde) .................... 51
C.1 Processamento de informação limitado ....................................... 51
C.2 Compreensão comprometida ....................................................... 51
C.3 Conhecimento insuficiente .......................................................... 51
C.4 Prevenção da gravidez: métodos de barreira ............................... 51
C.5 Prevenção da gravidez: métodos cirúrgicos .................................. 52
C.6 Prevenção da gravidez: métodos Comportamentais ..................... 52
C.7 Prevenção da gravidez: métodos hormonais .................................. 52

D – NECESSIDADE: Gregária ............................................................... 52
D.1 Apoio familiar Prejudicado ............................................................ 52
D.2 Relacionamento Familiar conflituoso .......................................... 53
D.3 Relacionamento Familiar restabelecido ........................................ 53
D.4 Relacionamento interpessoal comprometido ............................... 53
D.5 Vínculo conflituoso .............................................................. 54
D.6 Vínculo familiar presente ............................................................. 54
D.7 Vínculo familiar ausente ............................................................... 54
D.8 Vínculo mãe e filho comprometido ............................................ 54
D.9 Vínculo mãe e filho preservado ................................................... 55

E – NECESSIDADE: Recreação ........................................................... 55
E.1 Atividade recreativa deficiente ................................................... 55

F – NECESSIDADE: Auto-estima ........................................................ 55
F.1 Auto-estima prejudicada ............................................................... 55
F.2 Auto-estima baixa ......................................................................... 55

G – NECESSIDADE: Participação ........................................................ 56
G.1 Adaptação/enfrentamento no portador de HIV ......................... 56
G.2 Adaptação/enfrentamento inadequado ........................................ 56
G.3 Adaptação/enfrentamento ausente ............................................. 56
G.4 Direito de cidadania limitado ....................................................... 57

H – NECESSIDADE: Auto-imagem ...................................................... 57
H.1 Imagem corporal Alterada ............................................................ 57

D.E. Diagnósticos Destrutivos .......................................................... 58
D.E. Diagnósticos Proteores .............................................................. 59
I.E. Processos Destrutivos ................................................................. 59
I.E. Processos Proteores ..................................................................... 61
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA

01 - NECESSIDADE: Oxigenação

1.1 - Diagnóstico de enfermagem: Respiração alterada em suspeito de tuberculose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Beber 2 litros de água de água por dia</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer sobre formas de transmissão da tuberculose</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular aumento da ingestão hídrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar perda de peso e sudorese noturna</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar tosse: frequência e tipo de expectoração</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Levantar a cabeceira da cama</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter as janelas da casa abertas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar coleta de escarro para exame</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar o usuário a proteger a boca com lenço ao tossir</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar repouso com a cabeceira elevada</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Proteger a boca com um lenço quanto tossir</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar em dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar BAAR</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.2 Diagnóstico de enfermagem: Respiração alterada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Beber 2 litros de água de água por dia</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular aumento da ingestão hídrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter as janelas da casa abertas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar repouso com a cabeça elevada</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Proteger a boca com um lenço quanto tossir</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar em dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.3 Diagnóstico de enfermagem: Risco para dispnéia no idoso

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar hidratação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar condições de moradia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico de doenças respiratórias</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter as janelas da casa abertas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a manutenção das vias aéreas limpas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto à presença de agentes desencadeadores</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar acúmulo de poeira e sujidade no ambiente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras</td>
<td>Família/Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar temperatura corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.4 Diagnóstico de enfermagem: Risco para dispnéia na criança

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar hidratação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar condições de moradia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico de doenças respiratórias</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter as janelas da casa abertas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a manutenção das vias aéreas limpas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto à presença de agentes desencadeadores</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar acúmulo de poeira e sujidade no ambiente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras</td>
<td>Família/Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar temperatura corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.5 Diagnóstico de enfermagem: Permeabilidade de vias aéreas Comprometida

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar hidratação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular aumento da ingestão hídrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter vias aéreas limpas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Observar freqüência respiratória, irritabilidade, palidez, cianose, obstrução nasal, entre outros</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer líquidos à vontade</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a manutenção das vias aéreas limpas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a presença de agentes desencadeadores</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar acúmulo de poeira e sujidade no ambiente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras</td>
<td>Família/Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar temperatura corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Orientar que durante a limpeza da casa o idoso esteja fora deste ambiente
Retornar no dia e horário agendados
Verificar temperatura corporal

Família
Usuário
Enfermeiro

1.6 Diagnóstico de enfermagem: Risco para dispnéia no adulto

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar hidratação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular aumento da ingestão hídrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter as janelas da casa abertas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a manutenção das vias aéreas limpas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto a presença de agentes desencadeadores</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar histórico do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar acúmulo de poeira e sujidade no ambiente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras</td>
<td>Família/Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar temperatura corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Orientar que durante a limpeza da casa o adulto esteja fora deste ambiente
02 NECESSIDADE: Hidratação

2.1 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão hídrica adequada

Intervenções

- Investigar ingestão hídrica
- Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia
- Orientar o retorno à Unidade de Saúde em caso de sinais de alerta para desidratação
- Orientar ingestão hídrica
- Retornar à Unidade de Saúde se apresentar: diarreia, vômito, pouca urina e diminuição das atividades

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário

2.2 Diagnóstico de enfermagem: Desidratação

Intervenções

- Agendar retorno
- Encaminhar para consulta médica
- Identificar o grau da desidratação
- Investigar a causa da desidratação
- Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia
- Oferecer o soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação
- Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral –TRO
- Programar monitoramento domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados
- Tomar soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário

2.3 Diagnóstico de enfermagem: Edema decorrente de agressão

Intervenções

- Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo
- Aplicar compressa fria, nas primeiras 24 horas, conforme orientado
- Aplicar compressa quente após 24 horas, conforme orientado
- Esclarecer dúvidas da mulher quanto à presença do edema
- Estimular a confiança no atendimento prestado
- Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher
- Programar monitoramento domiciliar
- Retornar para Unidade de Saúde em caso piora do edema

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário

2.4 Diagnóstico de enfermagem: Edema postural de MMII no hipertenso/diabético

Intervenções

- Avaliar ingestão hídrica
- Esclarecer dúvidas do paciente/família
- Evitar alimentos salgados
- Investigar o edema e outras patologias de base familiar e/ou pessoal
- Orientar atividade física
- Orientar o uso de meias compressivas
- Orientar quanto a alimentação
- Orientar quanto uso dos medicamentos prescritos
- Orientar retorno para controle de níveis pressóricos enquanto presença do edema
- Programar monitoramento domiciliar
- Repousar sempre que possível mantendo as pernas elevadas
- Retornar para Unidade de Saúde caso piora do edema

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário

2.5 Diagnóstico de enfermagem: Edema postural de MMII na gestante

Intervenções

- Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Elevar MMII várias vezes ao dia, conforme orientação
- Esclarecer dúvidas da mulher quanto à presença do edema
- Estimular melhora do edema com elevação das pernas
- Orientar dinâmica postural correta para prevenção de edema

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário

03 NECESSIDADE: Nutrição

3.1 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar adequada do lactente

Intervenções

- Comparecer na Unidade de Saúde no dia agendado para o programa
- Dar mamadeira com a criança no colo em posição semi-sentada
- Enfatizar o aleitamento materno como alimento exclusivo até os seis meses de vida, sem oferecer água, chá ou outro alimento
- Esclarecer mãe/cuidador que a alimentação da criança deverá ser variada e em quantidade suficiente para suprir as necessidades nutricionais compatíveis com a idade
- Guardar sobra de leite em copo de vidro, tampado, na geladeira por até quatro horas
- Introduzir alimentação variada, conforme orientação

Responsável

- Enfermeiro
- Usuário
Limpark a mamadeira, com água quente e sabão logo após seu uso, enxaguando bem.

Manter a alimentação de costume.

Monitorar o processo de crescimento/desenvolvimento.

Observar sinais indicativos de que a criança está mamando de modo adequado, com posição confortável, boa pele e outros.

Oferecer alimentos ao bebê, ricos em ferro, proteínas, vitaminas, como frutas e outros compatíveis à idade.

Preparar o leite seguindo as orientações da diluição.

Reforçar as orientações, se o aleitamento for artificial, quanto a limpeza da mamadeira, a quantidade e a diluição correta do leite, o horário, a conservação do leite e a posição do bebê.

Reforçar quanto aos tipos de alimentos à serem utilizados para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança conforme a idade.

**3.2 Diagnóstico de enfermagem:** Ingestão Alimentar adequada do adolescente

**Intervenções**

- Correlacionar peso/altura e massa corporal
- Esclarecer o adolescente que sua alimentação deve ser variada em quantidade e qualidade
- Investigar hábitos alimentares
- Manter a alimentação de costume
- Oferecer folders educativos sobre alimentação
- Realizar orientações quanto a ingestão hídrica e alimentação balanceada
- Reforçar orientação da dieta alimentar e hídrica

**Responsável**

- Enfermeiro

**3.3 Diagnóstico de enfermagem:** Ingestão Alimentar inadequada do lactente

**Intervenções**

- Agendar retorno na carteirinha da criança
- Encaminhar a criança para inscrição no Programa Bolsa Família
- Evitar que a criança tenha acesso fácil a alimentos como salgadinhos, bolachas, doces e refrigerantes
- Inscerever a criança no Programa de Suplementação Alimentar
- Investigar hábitos alimentares individuais e familiares
- Monitorar mensalmente peso e altura da criança no gráfico
- Oferecer frutas e verduras para a criança
- Oferecer leite materno até dois anos
- Oferecer leite materno exclusivo até 6º mês de vida
- Observar a técnica de amamentação
- Orientar mãe/cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos.
- Orientar mãe/cuidador quanto a mudanças a serem implementadas nos hábitos alimentares da família/criança

**Responsável**

- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário

**3.4 Diagnóstico de enfermagem:** Ingestão Alimentar adequada do Adolescente

**Intervenções**

- Correlacionar peso/altura e massa corporal
- Esclarecer a importância de uma alimentação adequada segundo a idade
- Alimentar-se pela manhã com frutas, leite e pães
- Avaliar estado nutricional da gestante
- Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Encaminhar a gestante para oficinas educativas
- Acompanhar o acompanhamento mensal na US
- Programar monitoramento domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados

**Responsável**

- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Equipe
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário

**3.5 Diagnóstico de enfermagem:** Ingestão Alimentar inadequada da gestante

**Intervenções**

- Alimentar-se pela manhã com frutas, leite e pães
- Correlacionar peso/altura e massa corporal
- Esclarecer a importância de uma alimentação adequada segundo a idade
- Alimentar-se pela manhã com frutas, leite e pães
- Avaliar estado nutricional da gestante
- Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Encaminhar a gestante para oficinas educativas
- Encaminhar para consulta médica se sobre peso, baixos pesos, desnutrição
- Evitar líquidos durante o primeiro lactente
- Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Oferecer folder educativo quanto a ingestão nutricional na gravidez
- Procurar a U.S. ao apresentar salivação, náuseas e vômitos em excesso
- Programar monitoramento domiciliar
- Realizar acompanhamento dos hábitos alimentares através da

**Responsável**

- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
visita domiciliar
Tomar água várias vezes ao dia

3.6 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar alterada

Intervenções
Comer em pequena quantidade, várias vezes ao dia
Comer frutas e verduras
Estimular a ingestão de frutas, verduras e fibras
Evitar alimentos gordurosos e frituras
Investigar perda de peso
Orientar a adaptação da dieta ao modo de vida do paciente
Orientar a importância da dieta fracionada
Orientar a importância da diminuição de ingestão de alimentos com grande teor de gorduras

Responsável
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

3.7 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar excessiva

Intervenções
Agendar retorno da criança
Estimular a criança a fazer uma atividade física, identificando o esporte de sua preferência
Estimular o consumo de frutas e verduras
Evitar que a criança tenha acesso fácil a alimentos como salgadinhos, bolachas, doces e refrigerantes
Investigar histórico alimentar familiar
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência
Manter horário para as principais refeições: almoço e jantar
Monitorar mensalmente o peso da criança no gráfico
Oferecer frutas e verduras para a criança
Orientar a mãe/cuidador a fornecer alimentação adequada para a idade da criança
Orientar a mãe/cuidador quanto a mudanças nos hábitos alimentares da família/criança
Orientar mãe/cuidador a estimular atividades físicas da criança
Parabenizar a criança e a mãe a cada etapa atingida: diminuição do peso, mudança de hábitos, entre outros
Programar monitoramento domiciliar
Retornar no dia e horário agendados

Responsável
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro

3.8 Diagnóstico de enfermagem: Desmame precoce do lactente

Intervenções
Acolher a puérpera conforme suas necessidades
Amamentar em uma das mamãs até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra.
Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos
Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo
Ensinar a ordenha mamaria
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno
Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas
Monitorar através de visita domiciliar
Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas
Orientar os cuidados com as mamas e mamílos conforme protocolo
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite
Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada começar pelo último seio

Responsável
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

3.9 Diagnóstico de enfermagem: Amamentação adequada

Intervenções
Amamentar exclusivamente até o 6º mês
Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno
Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada
Observar a amamentação e a pega
Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas
Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada começar pelo último seio
Reforçar a importância da amamentação
Reforçar a orientação da gestante sobre a amamentação
Reforçar a orientação sobre os cuidados com as mamas e mamílos conforme protocolo
Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite

Responsável
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

3.10 Diagnóstico de enfermagem: Amamentação inadequada

Intervenções
Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos
Demonstrar técnica correta de amamentação
Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação
Ensinar ordenha mamaria
Esporar manualmente as mamas Usuário
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno
Expor mamílos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas, à tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40w
um palmo de distância
Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada
Monitorar o peso da criança
Observar amamentação e a pega
Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas
Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)
Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada começar pelo último seio
Orienter sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite

3.11 Diagnóstico de enfermagem: Sobrepeso

Intervenções
Avaliar ganho ponderal da mulher em uso de contraceptivo Oral
Encaminhar para consulta médica
Estimular auto-estima
Avaliar ganho ponderal da mulher em uso de contraceptivo
Encaminhar para consulta médica
Estimular auto-estima

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

3.12 Diagnóstico de enfermagem: Emagrecimento

Intervenções
Avaliar condições de moradia e ambiente familiar
Beber água no mínimo 2 litros por dia
Comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite
Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades
Encaminhar para consulta médica
Estimular o consumo de frutas e verduras
Identificar problemas relacionados a alimentação
Investigar hábitos alimentares
Monitorar peso corporal
Orienter ingestão de alimentos adequados
Preparar os alimentos dando uma boa aparência
Realizar visita domiciliar
Verificar a necessidade de suplementação alimentar

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

3.13 Diagnóstico de enfermagem: Desnutrição

Intervenções
Avaliar condições de moradia e ambiente familiar
Beber água no mínimo 2 litros por dia
Comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite
Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades
Encaminhar para consulta médica
Envolver a família no cuidado com a alimentação
Estimular o consumo de frutas e verduras
Identificar problemas relacionados a alimentação
Investigar hábitos alimentares
Monitorar peso corporal
Orienter ingestão de alimentos adequados
Preparar os alimentos dando uma boa aparência
Realizar visita domiciliar
Verificar a necessidade de suplementação alimentar

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

04 NECESSIDADE: Eliminação

4.1 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Intestinal adequada

Intervenções
Beber em média 2 litros de água por dia
Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério
Fazer higiene íntima da criança a cada evacuação
Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna
Manter a alimentação oferecida à criança
Realizar histórico alimentar da criança
Reforçar a orientação sobre a dieta alimentar em quantidade, freqüência e qualidade
Reforçar a orientação sobre a dieta alimentar em quantidade, freqüência e qualidade
Reforçar o aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas
Reforçar o aumento de ingestão de líquidos
Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de alimentos
Reforçar a orientação sobre o aumento de ingestão de líquidos
Reforçar a orientação sobre os hábitos de higiene
Reforçar as orientações quanto a frequência e características das evacuações de acordo com a idade
Reforçar orientação sobre higiene íntima após evacuações

Responsável
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

4.2 Diagnóstico de enfermagem: Diarréia

Intervenções
Alimentar-se com dieta leve: sopa, batata coziada, macã, arroz, evitando alimentos gordurosos e doces
Avaliar grau de desidratação
Beber em média 2 litros de água por dia
Correlacionar o número de evacuações, aspecto e odor das fezes ao relato do desconforto digestivo
Fazer higiene íntima a cada evacuação
Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão, e água morna
Incentivar aumento da ingestão hídrica e do soro caseiro
Investigar casos de diarréia aguda
Investigar a frequência e características das eliminações
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares
Investigar uso de medicamento
Lavar as mãos antes e depois do uso do sanitário
Observar a cor, o cheiro e a quantidade das fezes e número de evacuações
Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia
Oferecer soro reidratante, em pequena quantidade, várias vezes ao dia, conforme aceitação

4.3 Diagnóstico de enfermagem: Constipação

Intervenções
Beber 2 litros de água por dia
Comer mais verduras (folhas verdes), legumes, farelos, aveia, grãos
Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério
Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes frutas
Incentivar aumento da ingestão hídrica
Incentivar deambulação e caminhadas
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência
Incentivar uso de medicamento
Orientar dieta alimentar: quantidade, frequência e qualidade
Orientar hábitos de higiene
Orientar paciente sobre alimentação adequada
Orientar quanto as atividades físicas diárias
Promover discussão sobre os determinantes da constipação

Responsável
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

4.4 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária adequada

Intervenções
Agendar consulta médica
Beber 2 litros de água de água por dia
Colher urina conforme orientado
Eliminar a urina sempre que sentir vontade
Ensinar a criança a fazer cuidados de higiene pessoal
Evitar o uso de talcos e cremes após a troca das fraldas
Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna
Investigar a frequência e características das eliminações vesicais
Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar
Oferecer líquidos à criança, especialmente água, várias vezes ao dia
Orientar hábitos de higiene
Orientar ingestão hídrica
Realizar higiene íntima conforme orientação
Retornar no dia e horário agendados

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

4.5 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária inadequada

Intervenções Responsável
Estimular ingestão hídrica
Investigar a frequência das eliminações vesicais
Investigar desconforto, dor, ardência ao urinar
Observar cor, quantidade ou alterações na urina
Orientar hábitos de higiene
Realizar higiene íntima conforme a orientação

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro

4.6 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária comprometida

Intervenções
Estimular ingestão hídrica
Investigar a frequência das eliminações vesicais
Investigar desconforto, dor, ardência ao urinar
Observar cor, quantidade ou alteração na urina
Orientar hábitos de higiene
Realizar higiene íntima conforme a orientação

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro

4.7 Diagnóstico de enfermagem: Corrimento vaginal

Intervenções
Captar parceiro para tratamento
Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado
Indicar banho de assento
Investigar o tempo de aparecimento do corrimento
Orientar ingestão de alimentos
Orientar o controle do uso de medicação

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Orientar o uso correto do preservativo
Orientar sobre higiene das genitálias
Realizar o exame preventivo de ca de colo uterino
Realizar banho de assento

5 NECESSIDADE: Sono e Repouso

5.1 Diagnóstico de enfermagem: Sono inadequado

Intervenções
Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono
Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar
Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir
Colocar o bebê para dormir com o abdome para cima
Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança
Dar banho na criança antes de dormir
Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física
Evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximos ao horário de dormir
Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme
Massagear a criança após o banho
Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir
Orientar mãe/cuidador dar banho na criança antes de dormir, demonstrando a massagem a ser realizada após o banho
Após 6 meses de idade
Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate
Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura

Responsável
Enfermeiro
Usuário

5.2 Diagnóstico de enfermagem: Sono adequado

Intervenções
Colocar o bebê para dormir com o abdome para cima
Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança
Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se
Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme
Providenciar um ambiente calmo e tranquilo durante o sono da criança

Responsável
Usuário

5.3 Diagnóstico de enfermagem: Sono excessivo

Intervenções
Interromper longos períodos de sono
Investigar a interação social da criança
Investigar interesse da criança nas atividades ofertadas
Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme
Orientar mãe/cuidador sobre o sono e repouso da criança conforme a idade
Procurar a US em caso de aumento do sono
Proporcionar ambiente que estimule a criança a permanecer acordada
Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança
Vestir a criança com roupa confortável e adequada à temperatura

Responsável
Enfermeiro
Usuário

5.4 Diagnóstico de enfermagem: Repouso alterado

Intervenções
Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir
Evitar bebidas que contenham cafeína: café, chá e chimarrão
Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se
Orientar sobre o repouso adequado
Orientar sobre técnicas de relaxamento

Responsável
Enfermeiro
Usuário

6 NECESSIDADE: Exercício e atividades físicas

6.1 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Física Inadequada

Intervenções
Incentivar atividade física
Incentivar interação social
Incentivar participação em grupos de 3ª idade
Incentivar passeios e caminhadas
Não se expor ao sol entre 10h00min e 16h00min horas
Orientar cuidados no trânsito
Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea (osteoporose), articular (artrose), muscular e diminuição da mobilidade intestinal
Procurar caminhar em locais seguros e apropriados
Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas
Realizar caminhadas e passeios
Respeitar seus limites
Usar roupa confortável e leve

Responsável
Enfermeiro
Usuário

6.2 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Física Adequada

Intervenções
Incentivar atividade física
Incentivar interação social
Incentivar participação em grupos de 3ª idade
Incentivar passeios e caminhadas
Não se expor ao sol entre 10h00min e 16h00min horas
Orientar cuidados no trânsito
Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea (osteoporose), articular (artrose), muscular e diminuição da mobilidade intestinal
Procurar caminhar em locais seguros e apropriados
Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas
Realizar caminhadas e passeios
Respeitar seus limites
Usar roupa confortável e leve

Responsável
Enfermeiro
Usuário
Verificar a pressão arterial antes de se exercitar

6.2 Diagnóstico de enfermagem: Atividade motora afetada na mulher vítima de violência

**Intervenções**
- Acionar recursos comunitários
- Acolher a usuária conforme suas necessidades
- Apoiar a mulher vítima de violência
- Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo
- Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência
- Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher
- Identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada
- Notificar casos de violência conforme protocolo
- Realizar visita domiciliar

**Responsável**
- Enfermeiro

6.3 Diagnóstico de enfermagem: Atividade motora alterada

**Intervenções**
- Esclarecer dúvidas sobre alterações na atividade motora
- Identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada
- Orientar dinâmica postural correta durante a gestação
- Relacionar as atividades físicas compatíveis para a idade gestacional

**Responsável**
- Enfermeiro

07 NECESSIDADE: Sexualidade

7.1 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Sexual Satisfatória

**Intervenções**
- Reforçar orientações acerca das dúvidas referentes a atividade sexual
- Reforçar orientações sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro
- Oferecer folder educativo sobre atividade sexual

**Responsável**
- Enfermeiro

7.2 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Sexual insatisfatória

**Intervenções**
- Encaminhar para equipe multidisciplinar
- Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual
- Identificar a importância do afeto
- Identificar os efeitos da medicação na sexualidade
- Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual
- Investigar fatores que interferem na relação sexual
- Investigar vulnerabilidade para HIV

**Responsável**
- Enfermeiro

8.1 Diagnóstico de enfermagem: Contração uterina

**Intervenções**
- Avaliar as contrações uterinas
- Monitorar e registrar os batimentos cardiofetais
- Observar duração e frequência das contrações durante a gestação
- Orientar a gestante para distinção entre contração uterina fisiológica e de trabalho de parto
- Procurar a Unidade de Saúde ou Maternidade caso aumentem as contrações uterinas
- Realizar repouso, deitada do lado esquerdo

**Responsável**
- Enfermeiro

8.2 Diagnóstico de enfermagem: Destreza manual Diminuída

**Intervenções**
- Apoiar emocionalmente o paciente em suas necessidades
- Avaliar capacidade física
- Avaliar risco de acidentes domésticos
- Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates, etc
- Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas
- Envolver familiares para disponibilizar atividades manuais ao idoso
- Estimular a participação em atividades físicas ou de lazer que envolvam a imagem corporal
- Estimular a participação em grupos de apoio
- Fazer exercícios com bolinha de borracha, abrindo e fechando as mãos, 3 vezes ao dia, por 5 minutos
- Identificar situações de risco
- Incentivar a realização de atividades manuais
- Orientar o cuidado no manuseio de objetos cortantes e aquecidos
- Realizar atividades manuais tricô, crochê, bordado, pintura, jardinagem

**Responsável**
- Enfermeiro

Ir ao ginecologista/urológista anualmente

Oferecer folder educativo sobre atividade sexual

Orientar sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro

Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas anualmente

Promover ambiente de privacidade

Realizar acompanhamento por uma equipe multidisciplinar

Usar preservativo em todas as relações sexuais
8.3 Diagnóstico de enfermagem: Movimento corporal Diminuído

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuidar ao transportar o idoso</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar aquecer o idoso em excesso</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer mudança de posição do idoso várias vezes ao dia</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Incentivar familiares a fazer movimentação motora</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Massagear a pele do idoso com creme hidratante</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer água vários vezes ao dia</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto)</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo)</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar travesseiros laterais para apoio</td>
<td>Família</td>
</tr>
</tbody>
</table>

8.4 Diagnóstico de enfermagem: Coordenação motora ausente

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuidar ao transportar o idoso</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar aquecer o idoso em excesso</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer mudança de posição do idoso várias vezes ao dia</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Incentivar familiares a fazer movimentação motora</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Massagear a pele do idoso com creme hidratante</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer água várias vezes ao dia</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto)</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Proteger saliência óssea com travesseiros</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo)</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea</td>
<td>Família</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilizar travesseiros laterais para apoio</td>
<td>Família</td>
</tr>
</tbody>
</table>

09 NECESSIDADE: Cuidado corporal

9.1 Diagnóstico de enfermagem: Autocuidado inadequado

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para oficinas educativas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer relação de confiança com a paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular a auto-estima da paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar hábitos e costumes de higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter suas coisas organizadas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar através de visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar os hábitos diários de higiene corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar higiene corporal diariamente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

9.2 Diagnóstico de enfermagem: Autocuidado adequado

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Estimular a participação em oficinas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar hábitos e costumes de higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

9.3 Diagnóstico de enfermagem: Higiene corporal alterada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ensinar a criança fazer os cuidados de higiene pessoal</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar ambiente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar possibilidade de negligência</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Lavar com água e sabão e enxaguar os brinquedos e roupas de uso do bebê</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar hábitos de higiene corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador quanto higiene domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Parabentar a criança/mãe por melhora apresentada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Promover orientação à cuidadores do paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar higiene incluindo o corte das unhas, o banho, a troca de roupa diária e a higiene da boca após as refeições</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Relacionar possíveis patologias com a higiene alterada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 9.4 Diagnóstico de enfermagem: Higiene corporal adequada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Estimular mãe/cuidador a proporcionar carinho à criança durante a higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o auto cuidado corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar as orientações para mãe/cuidador quanto à lavagem das mãos antes e depois do manuseio do bebê</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 9.5 Diagnóstico de enfermagem: Higiene das mãos deficiente

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Estimular a auto-estima da paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o auto-exame das mãos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o autocuidado corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar hábitos de higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 9.6 Diagnóstico de enfermagem: Higiene das genitálias alterada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o autocuidado corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Explicar os riscos à saúde devido às má conseqüências de higiene pessoal e domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer exame especular</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar hábitos de higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar uso correto do preservativo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar higiene íntima conforme orientação</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar o uso de talcos e cremes</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 9.7 Diagnóstico de enfermagem: Higiene oral inadequada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Consultar dentista regularmente de 6 a 6 meses</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Identificar lesões e/ou sangramento</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Limpar a dentadura ou ponte diariamente com escova e pasta de dente</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer avaliação odontológica</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a necessidade de avaliação odontológica periódica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar mãe/cuidador a realizar higiene bucal de acordo com a idade da criança</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre higiene bucal e ajuste de prótese</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar escovação e uso de fio dental após as refeições</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar higiene oral após as refeições</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## 10 NECESSIDADE: Integridade cutâneo mucosa

### 10.1 Diagnóstico de enfermagem: Trauma na pele

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar a situação do trauma</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Indicar vacina antitetânica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter ferida limpa conforme orientado</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Notificar casos de violência conforme protocolo</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre cuidados com o trauma</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar visita domiciliar</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia horário agendado</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 10.2 Diagnóstico de enfermagem: Fissura mamilar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Esgotar manualmente as mamas</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Expôr mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas,a tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40 W um palmo de distância</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter os mamilos e areolas sempre limpas, evitando o uso de uso de pomadas, cremes, etc</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitor através de visita domiciliar</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Observar a amamentação e a pega</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 10.3 Diagnóstico de enfermagem: Escoriação da pele

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Avaliar a situação do ferimento</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer dúvidas quanto às lesões encontradas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular hábitos de higiene</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o autocuidado corporal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter ferida limpa conforme orientado</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre cuidados com o ferimento</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar visita domiciliar</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>
10.4 Diagnóstico de enfermagem: Contusão

**Intervenções**
- Aplicar compressa fria nas primeiras 24 horas, conforme orientado
- Avaliar freqüência, intensidade e localização da dor
- Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência
- Programar visita domiciliar

**Responsável**
- Usuário
- Enfermeiro

**Intervenções**
- Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência
- Programar visita domiciliar

10.5 Diagnóstico de enfermagem: Queimadura decorrente de violência à Mulher

**Intervenções**
- Apoiar a mulher vitima de violência
- Assegurar respeito aos direitos da mulher
- Avaliar a situação do ferimento/queimadura
- Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência
- Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
- Avaliar a situação do ferimento/queimadura
- Encaminhar para atendimento especializado
- Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
- Orientar sobre cuidados com o ferimento/queimadura
- Realizar visita domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados
- Tratar área queimada conforme protocolo

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

10.6 Diagnóstico de enfermagem: Queimadura

**Intervenções**
- Avaliar a situação da queimadura
- Encaminhar para atendimento especializado
- Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
- Avaliar a situação da queimadura
- Encaminhar para atendimento especializado
- Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
- Programar visita domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados
- Tratar área queimada conforme protocolo

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

10.7 Diagnóstico de enfermagem: Lesões de pele no portador de MH

**Intervenções**
- Avaliar lesões e atrofia nas extremidades
- Avaliar perda de sensibilidade
- Avaliar resssequimento ocular
- Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates, etc
- Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas
- Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades e/ou terapia ocupacional
- Examinar o corpo diariamente procurando novos ferimentos
- Orientar a auto-inspeção de extremidades diariamente
- Orientar a hidratação da pele
- Testar a área danificada com o fio de um castiçal
- Tratar área queimada conforme protocolo

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

**Intervenções**
- Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades e/ou terapia ocupacional
- Examinar o corpo diariamente procurando novos ferimentos
- Orientar a auto-inspeção de extremidades diariamente
- Orientar a hidratação da pele
- Usuário

10.8 Diagnóstico de enfermagem: Acne

**Intervenções**
- Orientar dieta alimentar, freqüência e quantidade
- Não manipular locais afetados
- Lavar o rosto 3 vezes ao dia
- Evitar alimentos com gordura

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

10.9 Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele comprometida na Criança

**Intervenções**
- Avaliar o estado de higiene da criança
- Investigar ambiente que a criança esta inserida
- Investigar possibilidade de negligência à criança
- Manter os ferimentos limpos e secos
- Observar a característica das lesões
- Orientar a mãe quanto a higiene domiciliar
- Orientar a mãe/cuidador quantos aos hábitos de higiene compatíveis à idade da criança
- Orientar os cuidados específicos com as lesões
- Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada
- Realizar higiene da criança incluindo o corte das unhas, o banho e a troca de roupa diária
- Relacionar com agravos de notificação obrigatória
- Retornar no dia e horário agendados

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

10.10 Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele comprometida no Idoso

**Intervenções**
- Discutir a importância de evitar a exposição ao sol
- Evitar exposição ao sol entre as 10h00min e 16:00 h
- Incentivar aumento da ingestão hídrica
- Lavar sempre as mãos antes e após mexer nas feridas
- Manter os ferimentos limpos e secos
- Monitorar cor da pele, umidade e resssecamento e a característica das lesões

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário
- Família
- Usuário

- Usuário
Mudar a posição do idoso na cama várias vezes ao dia
Oferecer líquido para o idoso
Orientar a higiene, mudança de decúbito e os cuidados específicos com as lesões
Orientar sobre o risco da auto agressão
Passar creme hidratante diariamente, após o banho secando bem entre os dedos
Retornar no dia e horário agendados
Utilizar calçados confortáveis e meias que não apertem
Utilizar filtro solar diariamente

10.11 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária íntegra

Intervenções
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6° mês
Orientar a gestante para a prevenção de fissura nos mamílos
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Responsável
Enfermeiro
Usuário

10.12 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária alterada

Intervenções
Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades
Controlar o uso de medicação
Encaminhar para atendimento especializado
Esclarecer dúvidas quanto ao auto–exame de mamãs
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero
Fazer auto exame de mama 7 dias após menstruação
Fazer auto exame de mamãs mensalmente na data do aniversário(menopausa)
Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar
Investigar causa da dor
Orientar o controle do uso de medicação
Orientar uso correto de sutiã
Realizar exame das mamãs
Realizar auto-exame das mamãs
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
一般人

10.13 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária com secreção

Intervenções
Coletar secreção de mamãs
Encaminhar para atendimento especializado
Esclarecer dúvidas quanto ao auto – exame de mamás
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero
Orientar coleta de secreção para exame
Realizar exame das mamãs
Realizar auto-exame das mamãs
Realizar higiene corporal
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

10.14 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária aumentada

Intervenções
Detectar alterações de sinais e sintomas nas mamãs
Fazer auto exame de mama 7 dias após menstruação
Orientar auto–exame de mama, conforme protocolo
Realizar exame das mamãs
Realizar auto-exame das mamãs
Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário

10.15 Diagnóstico de enfermagem: Mamilos íntegros

Intervenções
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6° mês
Expôr as mamãs a duchas de água fria
Identificar o tipo de mamilo da gestante
Reforçar orientações para a prevenção de fissura nos mamílos
Reforçar orientações sobre o uso correto de sutiã
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Responsável
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro

10.16 Diagnóstico de enfermagem: Ingurgitamento mamário

Intervenções
Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida
Ensinar ordenha mamária
Esgotar manualmente as mamãs
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno
Monitor através de visita domiciliar
Observar a necessidade de aplicação de compressas frias
Observar a amamentação e a pega
Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)
Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas
Orientar uso correto de sutiã
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados
Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas
Retornar no dia e horário agendados

Responsável
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Usuário
Enfermeiro

10.17 Diagnóstico de enfermagem: Mastite

Intervenções
Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida
Ensinar ordenha mamária
Esgotar manualmente as mamãs
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno
Monitor através de visita domiciliar
Observar a amamentação e a pega

Responsável
Usuário
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Enfermeiro
Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)

Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas

Orientar uso correto de sutiã

Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados

Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas

Retornar no dia e horário agendados

11 NECESSIDADE Regulação vascular

11.1 Diagnóstico de enfermagem: Sangramento vaginal inadequado

Intervenções
- Avaliar sangramento
- Encaminhar para consulta médica
- Encaminhar para maternidade de referência
- Evitar relação sexual vaginal neste período
- Fazer repouso
- Investigar quantidade e duração do sangramento
- Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas
- Monitorar sinais vitais
- Orientar e agendar retorno
- Orientar familiares para acompanhar paciente
- Orientar o uso de medicação
- Orientar observação do sangramento
- Orientar para realização do exame preventivo
- Orientar sobre restrição as atividades
- Programar visita domiciliar

Responsável
- Usuário
- Enfermeiro

11.2 Diagnóstico de enfermagem: Retorno venoso prejudicado

Intervenções
- Avaliar uso correto de meias compressivas
- Elevar MMS várias vezes ao dia conforme orientação
- Evitar a permanência na mesma posição por mais de 20 minutos
- Fazer uso de meias compressivas
- Inspecionar retorno venoso em MMS
- Investigar o tempo de aparecimento e características do edema
- Observar aparecimento de varizes, edema, alteração de cor nas pernas
- Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado
- Usar calçados confortáveis

Responsável
- Usuário
- Enfermeiro

12 NECESSIDADE: Regulação imunológica

12.1 Diagnóstico de enfermagem: Estado imunológico comprometido

Intervenções
- Atualizar carteira da gestante
- Estimular mãe/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado
- Guardar o comprovante de vacina
- Orientar a trazer a carteira de vacina em cada comparecimento na Unidade
- Parabenizar mãe/cuidador pelo estado vacinal da criança
- Reforçar a importância da imunização
- Reforçar orientações quanto às dúvidas frente a importância do estado vacinal completo
- Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas
- Retornar no dia e horário agendados
- Trazar a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade

Responsável
- Usuário
- Enfermeiro

12.2 Diagnóstico de enfermagem: Estado vacinal adequado

Intervenções
- Atualizar carteira da gestante
- Estimular mãe/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado
- Guardar o comprovante de vacina
- Orientar a manter o calendário vacinal atualizado
- Parabenizar mãe/cuidador pelo estado vacinal da criança
- Reforçar a importância da imunização
- Reforçar orientações quanto às dúvidas frente a importância do estado vacinal completo
- Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas
- Retornar no dia e horário agendados
- Trazar a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade

Responsável
- Usuário
- Enfermeiro
Realizar vacina no domicílio  
Retornar no dia e horário agendados  
Trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade

**13 NECESSIDADE: Percepção**

### 13.1 Diagnóstico de enfermagem: Dor

**Intervenções**
- Acolher a usuária conforme suas necessidades
- Apoiar a mulher vítima de violência
- Avaliar frequência, intensidade e localização da dor
- Encaminhar para atendimento especializado
- Estimular a confiança no atendimento prestado

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.2 Diagnóstico de enfermagem: Dor em baixo ventre

**Intervenções**
- Colher material para citologia oncótica
- Encaminhar para atendimento especializado
- Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo
- Fazer exame especulcar
- Investigar fatores fisiológicos
- Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.3 Diagnóstico de enfermagem: Cólica uterina

**Intervenções**
- Aplicar calor local com média intensidade, em baixo ventre, enquanto tiver dor
- Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado
- Orientar quanto as atividades físicas diárias, tipos e frequência
- Orientar métodos para alívio da dor

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.4 Diagnóstico de enfermagem: Dor à relação sexual (dispareunia)

**Intervenções**
- Encaminhar para consulta médica
- Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo
- Fazer exame especulcar
- Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação
- Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.5 Diagnóstico de enfermagem: Acuidade visual prejudicada

**Intervenções**
- Encaminhar para oftalmologia
- Identificar alterações da visão
- Orientar o uso rotineiro do óculos

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.6 Diagnóstico de enfermagem: Sensibilidade periférica prejudicada

**Intervenções**
- Usar óculos

**Responsável**
- Usuário

### 13.7 Diagnóstico de enfermagem: Memória deficiente

**Intervenções**
- Desenvolver atividades de reativação ou preservação da memória, por meio de jogos coloridos, palavras cruzadas, bingos c/ números, figuras e cores
- Estimular vínculo comunitário
- Fazer palavras cruzadas
- Identificar situações que dificultem o aprendizado
- Incentivar participação em grupos de 3º idade
- Participar de bingos
- Verificar nível de consciência

**Responsável**
- Família

### 13.8 Diagnóstico de enfermagem: Atividade mental prejudicada

**Intervenções**
- Encaminhar para equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental
- Estimular atividades físicas e de lazer

**Responsável**
- Enfermeiro

### 13.9 Diagnóstico de enfermagem: Prurido vaginal

**Intervenções**
- Captar parceiro para tratamento
- Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado
Indicar banho de assento
Investigar o tempo de aparecimento da queixa
Orientar dieta alimentar
Orientar o uso correto do preservativo
Orientar sobre higiene das genitálrias
Realizar o exame preventivo de ca de colo uterino

**13.10 Diagnóstico de enfermagem:** Náusea

**Intervenções**
- Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Orientar ingestão de alimentos
- Orientar a ingestão alimentar fracionada e várias vezes ao dia
- Retornar à Unidade de Saúde caso aumento das náuseas ou vômito

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

**14 NECESSIDADE: Ambiente**

**14.1 Diagnóstico de enfermagem:** Risco para acidente doméstico – criança

**Intervenções**
- Investigar riscos para acidentes domésticos
- Manter as pontas e cantos dos móveis protegidas para evitar ferimentos na criança
- Manter medicamentos em locais altos e de difícil acesso para a criança
- Manter objetos com pontas (faca, garfo, tesoura, alicate) longe das crianças
- Manter os cabos das panelas voltados para parte interna do fogão
- Manter produtos de limpeza em locais altos e de difícil acesso para a criança
- Orientar ambiente doméstico adequado
- Orientar mãe/cuidador sobre armazenamento adequado de medicamentos
- Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio
- Remover tapetes, que escorreguem, para evitar tombos da criança
- Tampar as tomadas, evitando que a criança coloque a mão ou objetos

**Responsável**
- Usuário
- Usuário

**14.2 Diagnóstico de enfermagem:** Risco para acidente doméstico – idoso

**Intervenções**
- Cuidar ao usar facas, tesouras, alicate, etc
- Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas
- Estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes e/ou adaptando piso antiderrapante
- Evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura
- Evitar fumar na cama ou em cadeira
- Evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama
- Evitar tomar banho com a água superaquecida
- Evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso
- Investigar riscos para acidentes domésticos
- Não levantar no escuro
- Orientar ambiente doméstico adequado
- Orientar cuidados no trânsito
- Providenciar barras de apoio onde necessário
- Providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro
- Usar calçados confortáveis e bem adaptados
- Utilizar assento para banho

**Responsável**
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Usuário
Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência
Estabelecer relação de confiança com a paciente
Estimular a confiança no atendimento prestado
Notificar casos de violência conforme protocolo
Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS

14.6 Diagnóstico de enfermagem: Agressão ao idoso

Intervenções
- Avaliar ambiente e história familiar
- Encaminhar FAS/SOS Idosos
- Envolver o familiar no atendimento ao idoso
- Investigar possibilidade de negligência
- Levantar queixas de violência (perda de peso, palidez, higiene precária, hematomas, queimaduras, vestimenta inadequada, administração de medicação incorreta, acidentes inexplicados e recorrentes)
- Notificar órgãos competentes
- Realizar visita domiciliar

14.7 Diagnóstico de enfermagem: Uso de álcool e outras drogas

Intervenções
- Auxiliar nas mudanças de hábitos
- Comparecer diariamente a US para uso de medicamentos, controle da PA e hidratação
- Encaminhar para grupo de auto-ajuda
- Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas
- Estabelecer relação de confiança com a paciente
- Identificar rede de apoio familiar e comunitário
- Inscriver no programa de saúde mental
- Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US
- Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas
- Monitorar através de visita domiciliar
- Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê
- Orientar sobre grupos de auto ajuda: AA, ALANON
- Orientar sobre as crises de abstinência
- Realizar visita domiciliar
- Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimento da doença

14.8 Diagnóstico de enfermagem: Uso de drogas

Intervenções
- Encaminhar para consulta médica
- Encaminhar para grupo de auto-ajuda
- Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas
- Estabelecer relação de confiança com a paciente
- Identificar rede de apoio familiar e comunitário
- Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso

Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas
Realizar visita domiciliar

14.9 Diagnóstico de enfermagem: Tabagismo

Intervenções
- Encaminhar para grupo de auto-ajuda
- Estimular a redução do uso de cigarros diários
- Identificar rede de apoio familiar e comunitário
- Identificar desejo da puérpera em parar de fumar
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Orientar danos decorrentes da tabagismo

15 NECESSIDADE: Terapêutica

15.1 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico/Hanseníase adequado

Intervenções
- Inscriver no programa de suporte nutricional
- Investigar contatos domiciliares e profissionais
- Notificar ao serviço de Vigilância Epidemiológica
- Orientar a dieta alimentar de acordo o modo de vida do paciente
- Orientar o uso da medicação conforme prescrição
- Orientar sobre a doença e as formas de transmissão
- Orientar sobre interação medicamentosa com contraceptivos
- Orientar sobre possíveis efeitos colaterais da medicação
- Procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas
- Programar monitoramento domiciliar
- Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura
- Retornar no dia e horário agendados
- Tomar a medicação conforme prescrito

15.2 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico inadequado

Intervenções
- Estimular o autocuidado
- Identificar um agente cuidador
- Incentivar a socialização
- Investigar o uso da medicação
- Observar efeito adversos da medicação
- Orientar o uso correto da medicação ao paciente/família
- Retornar no dia e horário agendados
- Tomar a medicação conforme prescrito
### 15.3 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/HIV

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para a oficina de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Notificar à epidemiologia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância de não amamentar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar casal/mulher para o planejamento familiar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar esquema terapêutico</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Registrar no prontuário e carteira de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar teste HIV para o parceiro</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Usar preservativo em todas as relações sexuais</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Tomar a medicação conforme prescrito</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 15.4 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/Toxoplasmose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para a oficina de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Notificar à epidemiologia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância de não amamentar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar casal/mulher para o planejamento familiar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar esquema terapêutico</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Registrar no prontuário e carteira de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar teste HIV para o parceiro</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Usar preservativo em todas as relações sexuais</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Tomar a medicação conforme prescrito</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 15.5 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/Sífilis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar a gestante com VDRL e FTA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para a oficina de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar a gestante: presença nas consultas do serviço de referencia e uso correto da medicação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Notificar à epidemiologia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância de não amamentar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar casal/mulher para o planejamento familiar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar esquema terapêutico</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Registrar no prontuário e carteira de gestante</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar teste HIV para o parceiro</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Usar preservativo em todas as relações sexuais</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Tomar a medicação conforme prescrito</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 15.6 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/Tuberculose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Continuar o uso da medicação conforme prescrito</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular o aumento da ingestão hídrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar a coloração da urina</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Observar a cor da urina</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar ao paciente sobre a interação medicamentos com o álcool</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Parabenizar o usuário pela melhora apresentada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar a orientação sobre o horário da medicação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Beber água várias vezes ao dia</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>
15.8 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose

**Intervenções**
- Beber água várias vezes ao dia
- Encorajar o paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento
- Estimular o aumento da ingestão hídrica
- Investigar coloração da urina
- Investigar efeitos colaterais
- Observar a cor da urina
- Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool /outros medicamentos
- Orientar o paciente sobre a importância do uso da medicação no horário e doses prescritas
- Programar monitoramento domiciliar
- Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura
- Retornar na data e horário agendados

**Responsável**
- Usuário
- Enfermeiro

15.9 Diagnóstico de enfermagem: Exame preventivo ausente

**Intervenções**
- Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado
- Esclarecer a paciente sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero
- Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero
- Estimular a confiança no atendimento prestado
- Orientar para coleta de exame preventivo periodicamente
- Realizar o exame preventivo do cáncer de colo uterino
- Tranqüilizar a paciente sobre o atendimento prestado

**Responsável**
- Enfermeiro

15.10 Diagnóstico de enfermagem: Resultado de exame preventivo alterado

**Intervenções**
- Apoiar a paciente em suas necessidades
- Encaminhar para consulta médica
- Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado
- Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
- Esclarecer a paciente quanto ao resultado de exame alterado
- Realizar visita domiciliar para acompanhamento

**Responsável**
- Enfermeiro

15.11 Diagnóstico de enfermagem: Resultado de exame preventivo normal

**Intervenções**
- Esclarecer a paciente quanto ao resultado do exame
- Citopatológico
- Esclarecer dúvidas quanto ao ca de mama e útero
- Orientar para coleta do exame preventivo anualmente
- Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo

**Responsável**
- Enfermeiro

15.12 Diagnóstico de enfermagem: Auto-exame de mama presente

**Intervenções**
- Demonstrar técnica do auto-exame de mama
- Fazer auto-exame de mamas sete dias após a menstruação
- Fazer auto exame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa)
- Realizar inspeção de mamas anualmente
- Reforçar as orientações relativas ao auto–exame mama
- Retornar na data e horário agendados

**Responsável**
- Usuário
- Enfermeiro

15.13 Diagnóstico de enfermagem: Auto-exame de mama ausente

**Intervenções**
- Demonstrar técnica do auto-exame de mama
- Esclarecer dúvidas quanto ao auto–exame de mamas
- Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero
- Fazer auto exame de mamas sete dias após menstruação
- Fazer auto exame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa)
- Oferecer folder educativo sobre auto-exame de mamas
- Realizar exame das mamas

**Responsável**
- Enfermeiro

15.14 Diagnóstico de enfermagem: Uso de contraceptivo adequado

**Intervenções**
- Dispensar método contraceptivo
- Estimular a participação em oficinas
- Examinar mamas anualmente
- Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero
- Inspecionar retorno venoso em MMII
- Oferecer folders educativo sobre auto exame de mamas
- Orientar para realização do exame preventivo
- Verificar pressão arterial e peso mensalmente
- Retornar no dia e horário agendados

**Responsável**
- Usuário

15.15 Diagnóstico de enfermagem: Uso de contraceptivo inadequado

**Intervenções**
- Dispensar método contraceptivo
- Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos
- Estimular a participação em oficinas
- Examinar mamas anualmente
- Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero
- Fazer auto exame de mama sete dias após menstruação
- Inspecionar retorno venoso em MMII
- Oferecer folder educativo sobre auto exame de mamas
- Orientar para realização do exame preventivo
- Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptive

**Adotado**
- Enfermeiro
Sensibilizar para uso de preservativos
Verificar pressão arterial e peso mensalmente
Retornar no dia e horário agendados

**16 NECESSIDADE: Reprodução**

**16.1 Diagnóstico de enfermagem: Risco para aborto**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Eliminar o uso de tabaco e álcool</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para maternidade de referência</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Evitar relação sexual vaginal nesse período</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Fazer repouso conforme necessidade</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar o uso de drogas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar SSVV</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sexo seguro</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**16.2 Diagnóstico de enfermagem: Gravidez indesejada**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acolher a gestante conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para grupo de auto-ajuda</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para suporte psicológico</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Identificar rede de apoio familiar e comunitária</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**16.3 Diagnóstico de enfermagem: Gestação /1o trimestre Normal**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acolher a gestante conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Aconselhar o pré-teste – AIDS</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Agendar oficina para gestante e visita à maternidade vinculada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Avaliar história reprodutiva anterior</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Enfatizar a importância do pré-natal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Entregar pasta de gestante com orientação dos conteúdos educativos e explicação do programa</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular confiança no atendimento prestado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar cuidados com as mamas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar dieta alimentar em quantidade, freqüência e qualidade</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre atividade sexual na gestação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar avaliação clínico obstétrica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar esquema vacinal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar exames conforme o protocolo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**16.4 Diagnóstico de enfermagem: Gestação /2o trimestre Normal**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Investigar sífilis</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar as orientações apresentadas no primeiro trimestre de gestação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Repetir sorologia para Toxoplasmose se 1º exame negativo e gestante apresentar risco</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar Coombs Indireto na 24º semana para gestante com Rh negativo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar curva glicêmica a partir da 24º semana até 32º semana</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar parcial de urina /sedimento corado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**16.5 Diagnóstico de enfermagem: Gestação /3o trimestre Normal**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Investigar sífilis</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar quanto a sinais de trabalho de parto</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a gestante quanto aos seus direitos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a importância da consulta do puerpério e o acompanhimento do lactente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar visita domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar as orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar parcial de urina /sedimento corado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**16.6 Diagnóstico de enfermagem: Infertilidade**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Investigar a história clínica do casal</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar acerca de serviços disponíveis na rede</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre fatores relacionados a infertilidade</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**17 NECESSIDADE: Crescimento e desenvolvimento**

**17.1 Diagnóstico de enfermagem: Maturidade feminina adequada**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para oficinas e grupos educativos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Explicar a importância dos métodos contraceptivos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer métodos contraceptivos conforme prescrição</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre modificações físicas da puberdade</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Participar de oficinas e grupos educativos</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Realizar higiene corporal e íntima conforme orientação
Trocar absorventes íntimos sempre que necessário
Utilizar contraceptivo conforme prescrição
Utilizar preservativo em todas as relações sexuais

17.2 Diagnóstico de enfermagem: Maturidade masculina adequada

Intervenções
- Encaminhar para oficinas e grupos educativos
- Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus
- Explicar a importância dos métodos contraceptivos
- Oferecer métodos conforme prescrição
- Orientar sobre higiene corporal e íntima
- Orientar sobre modificações físicas da puberdade
- Participar de oficinas e grupos educativos
- Realizar higiene corporal e íntima
- Utilizar preservativo em todas as relações sexuais

Responsável
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário
- Usuário
- Usuário

Intervenções
- Brincar com a criança
- Conversar com a criança
- Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança
- Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança
- Reforçar a orientação para mãe/cuidador a conversar com a criança
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário

17.3 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento fetal adequado

Intervenções
- Encaminhar a gestante para oficinas educativas
- Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Monitorar os batimentos cardíacos
- Relacionar o peso e altura com a idade gestacional

Responsável
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro

Intervenções
- Brincar com a criança
- Demonstrare carinho à criança durante os cuidados
- Encaminhar para consulta médica
- Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança
- Invistar mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança
- Estimular a criança a movimentar-se livremente
- Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os cuidados
- Relacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário

17.4 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento fetal inadequado

Intervenções
- Relacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Encaminhar para consulta médica
- Estimulare a participação em oficinas
- Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar
- Monitorar e registrar os batimentos cardíacos
- Monitorar o uso de medicamentos ou outras drogas
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação
- Relacionar o peso e altura com a idade gestacional

Responsável
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro

Intervenções
- Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança
- Investigar possibilidade de negligência a criança
- Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança
- Programar monitoramento domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário

17.5 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento da criança adequado

Intervenções
- Brincar com a criança
- Conversar com a criança
- Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança
- Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança
- Reforçar a orientação para mãe/cuidador a conversar com a criança
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário

17.6 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento da criança inadequado

Intervenções
- Brincar com a criança
- Conversar com a criança
- Demonstrare carinho à criança durante os cuidados
- Encaminhar para consulta médica
- Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança
- Invistar mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança
- Estimular a criança a movimentar-se livremente
- Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os cuidados
- Relacionar o peso e altura com a idade gestacional
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Usuário
- Usuário
- Usuário
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário
- Enfermeiro
- Usuário

17.7 Diagnóstico de enfermagem: Crescimento da criança adequado

Intervenções
- Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança
- Investigar possibilidade de negligência a criança
- Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança
- Programar monitoramento domiciliar
- Retornar no dia e horário agendados

Responsável
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Enfermeiro
- Usuário

Relacionar peso e altura da criança com a idade

Investigar possibilidade de negligência à criança

Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança

Programar monitoramento domiciliar

Retornar no dia e horário agendados

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário
### 17.8 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento da criança inadequado

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para consulta médica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer mãe/cuidador sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular aleitamento materno exclusivo até o 6o mês de vida</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Identificar problemas relacionados à alimentação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar mudanças no ambiente da criança que influenciam o seu crescimento</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Investigar sobre atividade física da criança</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Observar a técnica de amamentação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer leite materno exclusivo até o 6o mês de vida</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a mãe sobre a continuidade do aleitamento até os 2 anos</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a mãe sobre a importância do acompanhamento mensal na US</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar na data e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Observar a técnica de amamentação</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer leite materno exclusivo até o 6o mês de vida</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a mãe sobre a continuidade do aleitamento até os 2 anos</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar a mãe sobre a importância do acompanhamento mensal na US</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar na data e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar a necessidade de suplementação alimentar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

#### A - NECESSIDADE: Segurança

**A.1 Diagnóstico de enfermagem: Solidão**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encaminhar para psicologia</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Incentivar e promover socialização</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Incentivar participação em grupos de apoio</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Participar de grupos da Unidade de Saúde ou da comunidade</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Proporcionar escuta ativa</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar atividades em grupos comunitários</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar visita domiciliar</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar auto-estima</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Acolher o usuário conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Buscar compreender a expectativa apresentada</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer relação de confiança com a paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular a confiança no atendimento prestado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar quanto terapêutica medicamentos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar periodicidade do exame</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Usar abordagem calma e segura</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**A.2 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade frente a coleta e resultado de Exames**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acolher a usuária conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Apoiar a mulher vítima de violência</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para consulta médica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para grupo de auto-ajuda</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer relação de confiança com a paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**A.3 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade na mulher vítima de violência**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acolher a usuária conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Apoiar a mulher vítima de violência</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para consulta médica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para grupo de auto-ajuda</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer relação de confiança com a paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**A.4 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acolher o usuário conforme suas necessidades</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Envolver família/pessoa significativa nos cuidados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Esclarecer sobre sintomatologia apresentada
Estabelecer relação de confiança com a paciente
Estimular a participação em grupos de apoio e lazer
Estimular o apoio familiar e comunitário
Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico
Identificar rede de apoio familiar e comunitário
Identificar as causas da ansiedade
Identificar fatores precipitantes
Incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer
Monitorar através de visita domiciliar
Orientar quanto à técnicas de relaxamento
Realizar visita domiciliar

A.5 Diagnóstico de enfermagem: Negação

**Intervenções**
Buscar compreender a perspectiva apresentada
Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente
Discutir sobre experiências atuais
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
Encorajar o diálogo
Estimular a participação em grupos de apoio e lazer
Identificar fatores precipitantes
Identificar habilidades de enfrentamento à situação dual
Informar sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico
Oferecer apoio durante a fase de negação
Orientar quanto à técnicas de relaxamento
Usar abordagem calma e segura

**Responsável**
Enfermeiro

**A.7 Diagnóstico de enfermagem:** Vergonha presente na mulher vítima de violência

**Intervenções**
Acolher a paciente na resolução de problemas
Acolher a usuária conforme suas necessidades
Assegurar respeito aos direitos da mulher
Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos
Estabelecer relação de confiança com a paciente
Estimular a auto-estima da paciente
Estimular relato de experiência nos grupos de atenção à mulher
Identificar rede de apoio familiar e comunitário

**Responsável**
Enfermeiro

B - NECESSIDADE: Liberdade

B.1 Diagnóstico de enfermagem: Tomada de decisão comprometida

**Intervenções**
Estimular a tomada de decisão
Encorajar as potencialidades do paciente
Promover qualidade de vida nas comunidades

**Responsável**
Enfermeiro

B.2 Diagnóstico de enfermagem: Tomada de decisão prejudicada na mulher vítima de violência

**Intervenções**
Acolher a usuária conforme suas necessidades
Acolher a mulher vítima de violência

**Responsável**
Enfermeiro
### C NECESSIDADE: Aprendizagem (Educação à saúde)

#### C.1 Diagnóstico de enfermagem: Processamento de informação limitado

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Avaliar contexto familiar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Disponibilizar as informações através de recursos didáticos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer escuta ativa</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer vínculo entre US, escola e família</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular a participação em oficinas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Manter vínculo com o usuário</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Participar de oficinas e grupos educativos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Seleccionar as informações mais importantes e repassa – las de forma clara para a mulher/família</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.2 Diagnóstico de enfermagem: Compreensão comprometida

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Disponibilizar as informações de forma gráfica, conforme necessário a compreensão pelo paciente/família</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer escuta ativa</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Seleccionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.3 Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento insuficiente

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Disponibilizar as informações através de recursos didáticos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estabelecer vínculo com o usuário</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimular a participação em oficinas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Seleccionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/família</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.4 Diagnóstico de enfermagem: Prevenção da gravidez: métodos de barreira

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Monitorar adaptação ao método</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientação quanto uso correto do diafragma</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientação quanto uso correto do preservativo masculino e feminino</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientação quanto intercorrências do uso do DIU</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientação sobre uso de método contraceptivo escolhido</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Reforçar a importância do uso do método combinado</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.5 Diagnóstico de enfermagem: Prevenção da gravidez: métodos cirúrgicos

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Monitorar adaptação ao método</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientação sobre o método contraceptivo escolhido</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar acerca da participação do parceiro</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar acerca dos critérios de acesso ao método cirúrgico</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar exames conforme protocolo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.6 Diagnóstico de enfermagem: Prevenção da gravidez: métodos Comportamentais

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Orientar acerca do método contraceptivo escolhido</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar acerca dos critérios de acesso ao método</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar exames conforme protocolo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### C.7 Diagnóstico de enfermagem: Prevenção da gravidez: métodos hormonais

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dispensar o contraceptivo</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Encaminhar para consulta médica</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorar adaptação ao método</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar o controle de peso e pressão arterial</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar as possíveis interações com outros medicamentos</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientar sobre o uso correto do anticoncepcional oral/injetível</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Programar monitoramento domiciliar</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Retornar no dia e horário agendados</td>
<td>Usuário</td>
</tr>
<tr>
<td>Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### D NECESSIDADE: Gregária

#### D.1 Diagnóstico de enfermagem: Apoio familiar Prejudicado

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenções</th>
<th>Responsável</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Auxiliar a reflexão sobre as formas de transmissão e contágio</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Conscientizar a família sobre a sua responsabilidade com o paciente e deu tratamento</td>
<td>Enfermeiro</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Discutir com a família sobre a sua responsabilidade com o paciente e seu tratamento
Encaminhar a família para grupos de auto-ajuda
Esclarecer a família sobre a doença
Esclarecer a família sobre o tratamento
Investigar o nível de compreensão da família sobre a doença
Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença
Oferecer folders educativos
Orientar a família sobre a interação medicamentosa com bebidas alcoólicas
Reforçar sobre a adesão ao tratamento

D.2 Diagnóstico de enfermagem: Relacionamento Familiar conflituoso

Intervenções
Acolher o usuário conforme suas necessidades
Assegurar respeito aos direitos do usuário
Conhecer a família
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados
Esclarecer dúvidas do paciente
Estabelecer relação de confiança com o usuário paciente
Estimular o paciente/família a procurar ajuda
Estimular relatos de experiência nos grupos de atenção a Mulher
Identificar rede de apoio familiar e comunitária
Levantar suas dificuldades frente a situação relatada
Programar monitoramento domiciliar

D.3 Diagnóstico de enfermagem: Relacionamento Familiar restabelecido

Intervenções
Manter vínculo com a família do usuário
Estimular o paciente a promover a manutenção das relações Familiares
Programar monitoramento domiciliar

D.4 Diagnóstico de enfermagem: Relacionamento interpessoal comprometido

Intervenções
Encaminhar para grupos de auto-ajuda
Estimular a socialização
Estimular atividades físicas e de lazer
Identificar as relações sociais do paciente e estilo de vida
Identificar rede de apoio familiar e comunitária
Levantar suas dificuldades frente a situação relatada
Programar monitoramento domiciliar

D.5 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo conflituoso

Intervenções
Encaminhar para grupos de auto-ajuda
Estimular o amor próprio
Estimular o restabelecimento dos vínculos afetivos
Identificar rede de apoio familiar e comunitária
Levantar suas dificuldades frente a situação relatada
Programar monitoramento domiciliar

D.6 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo familiar presente

Intervenções
Acolher o usuário/família em suas necessidades
Manter vínculo com a família do usuário
Identificar suas necessidades frente à situação presente

D.7 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo familiar ausente

Intervenções
Acolher o usuário/família em suas necessidades
Conhecer a família
Estimular o restabelecimento dos vínculos afetivos
Identificar suas necessidades frente à situação presente
Orientar sobre os problemas da família
Programar monitoramento domiciliar

D.8 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo mãe e filho comprometido

Intervenções
Acionar recursos comunitários
Apoiar a paciente em suas necessidades
Avaliar a qualidade do cuidado materno
Avaliar fatores de risco para a violência ao conceito e ao Recém-Nato
Brincar com a criança
Conhecer a família
Conversar com a criança
Demonstrar carinho à criança durante os cuidados
Despertar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança
Encaminhar para consulta médica
Favorecer vínculo e proximidade com a paciente para que esta possa expressar suas necessidades
Identificar rede de apoio familiar e comunitária
Programar monitoramento domiciliar
### D.9 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo mãe e filho preservado

**Intervenções**
- Apoiar a paciente em suas necessidades
- Identificar a necessidade de rede de apoio familiar e comunitário
- Programar monitoramento domiciliar
- Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil
- Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação

**Intervenções**
- Identificar a necessidade de rede de apoio familiar e comunitário
- Programar monitoramento domiciliar
- Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil
- Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação

**Responsável**
- Enfermeiro

---

### E - NECESSIDADE: Recreação

#### E.1 Diagnóstico de enfermagem: Atividade recreativa deficiente

**Intervenções**
- Brincar com a criança
- Fornecer materiais para atividades recreativas: brinquedos, papéis, lápis de cor, sucatas, etc.
- Identificar recursos comunitários próximos a residência da criança
- Limitar o tempo para criança assistir televisão
- Oferecer recursos comunitários que promovam o lazer
- Orientar a mãe/cuidador para estímulo de atividades de lazer

**Responsável**
- Usuário
- Enfermeiro

---

### F - NECESSIDADE: Auto-estima

#### F.1 Diagnóstico de enfermagem: Auto-estima prejudicada

**Intervenções**
- Acolher a usuária conforme suas necessidades
- Apoiar a mulher vítima de violência
- Encaminhar para atendimento psicológico
- Estabelecer relação de confiança com a paciente
- Estimular a auto-estima da paciente
- Estimular a participação em grupos de auto-ajuda
- Estimular atividade física e de lazer
- Favorecer o suporte psicológico para enfrentamento da doença
- Identificar rede de apoio familiar e comunitário
- Realizar visita domiciliar

**Responsável**
- Enfermeiro
- Usuário

---

#### F.2 Diagnóstico de enfermagem: Auto-estima baixa

**Intervenções**
- Auxiliar a reflexão sobre a interferência da doença na sua vida
- Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades
- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo
- Encorajar o usuário quanto a adesão ao tratamento
- Esclarecer dúvidas quanto a situação de saúde atual

**Responsável**
- Enfermeiro

---

### G NECESSIDADE: Participação

#### G.1 Diagnóstico de enfermagem: Adaptação/enfrentamento no portador de HIV

**Intervenções**
- Reforçar orientações sobre a possibilidade do cliente estar em janela imunológica e necessitar de um novo teste
- Reforçar práticas seguras
- Orientar o uso correto do preservativo

**Responsável**
- Enfermeiro

---

#### G.2 Diagnóstico de enfermagem: Adaptação/enfrentamento inadequado

**Intervenções**
- Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade
- Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares
- Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades
- Estabelecer vínculo entre US, escola e família
- Estimular a participação em atividades sociais (ex: ginçanas, festas típicas, etc)
- Freqüentar a escola
- Identificar com o usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação
- Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários
- Orientar a prática do esporte
- Participar de cursos profissionalizantes
- Participar de grupos de adolescentes
- Participar de trabalhos voluntários
- Paticinar esportes

**Responsável**
- Enfermeiro

---

#### G.3 Diagnóstico de enfermagem: Adaptação/enfrentamento ausente

**Intervenções**
- Dar apoio emocional ao cliente
- Encaminhar para serviços de apoio

**Responsável**
- Enfermeiro
Estabelecer um vínculo de confiança, reafirmando a confiabilidade e o sigilo das informações

**G.4 Diagnóstico de enfermagem:** Direito de cidadania limitado

**Intervenções**
- Apoiar o idoso na busca de benefícios
- Observar as condições do domicílio
- Proporcionar acesso ao Estatuto do Idoso

**Responsáveis**
- Enfermeiro

**H - NECESSIDADE: Auto-imagem**

**H.1 Diagnóstico de enfermagem:** Imagem corporal Alterada

**Intervenções**
- Encaminhar para atendimento psicológico
- Encaminhar para grupo de auto – ajuda
- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo
- Estimular a participação em oficinas
- Estimular a participação em grupos de auto ajuda
- Estimular atividade física e de lazer
- Estimular o autocuidado corporal
- Estimular o controle da ingestão alimentar
- Estabelecer escuta ativa
- Monitorar gráfico de peso e altura
- Orientar o controle do uso de medicação
- Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação
- Realizar visita domiciliar
- Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais

**Responsáveis**
- Enfermeiro

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - Diagnósticos Destrutivos**

- Abuso sexual
- Adaptação (enfrentamento) inadequada ou ausente
- Agressão ao idoso
- Ansiedade decorrente do estado de saúde atual
- Ansiedade na mulher vítima de violência
- Apoio familiar prejudicado
- Atividade física alterada
- Atividade mental prejudicada
- Atividade motora afetada na mulher vítima de violência
- Atividade motora alterada
- Atividade recreativa deficiente
- Auto cuidado inadequado
- Auto-estima baixa
- Auto-estima prejudicada
- Choro da mulher vítima de violência
- Compreensão comprometida
- Conhecimento insuficiente
- Crescimento da criança inadequado
- Desenvolvimento da criança inadequado
- Direito de cidadania limitado
- Edema decorrente de agressão
- Exame preventivo ausente
- Gravidez indesejada
- Imagem corporal alterada
- Ingestão alimentar alterada ou inadequada
- Memória deficiente
- Negação
- Processo de informação limitado
- Relacionamento familiar conflituoso
- Relacionamento interpessoal comprometido
- Resultado de exame preventivo alterado
- Risco para aborto
- Risco para acidente doméstico
- Risco para violência doméstica
- Solidão
- Tabagismo
- Tomada de decisão comprometida ou prejudicada
- Controle de regime terapêutico inadequado
- Tristeza
- Uso de álcool e outras drogas
- Uso e contraceptivo inadequado
- Uso de drogas
- Vergonha presente na mulher vítima de violência
- Vínculo conflituoso
- Vínculo familiar ausente
- Vínculo mãe e filho comprometido
**DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM - Diagnósticos Protetores**

- Auto cuidado adequado
- Controle de regime terapêutico adequado
- Resultado de exame preventivo normal
- Uso de contraceptivo adequado
- Auto-exame de mama presente
- Crescimento da criança adequado
- Desenvolvimento da criança adequado
- Gestação /1º / 2º / 3º trimestre normal
- Maturidade feminina adequada
- Ingestão alimentar adequada
- Relacionamento familiar restabelecido
- Vínculo familiar presente
- Vínculo mãe e filho preservado

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM – Processos Destrutivos**

- Acionar o conselho Tutelar
- Acionar recursos comunitários
- Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo.
- Avaliar a qualidade do cuidado materno
- Avaliar a situação do ferimento / queimadura
- Avaliar ambiente, história familiar contexto familiar
- Avaliar fatores de risco para a violência ao conceito e ao RN
- Avaliar história reprodutiva anterior
- Dispensar método contraceptivo
- Encaminhar FAS/SOS Idosos
- Encaminhar o usuário ou a família para grupos de auto-ajuda
- Encaminhar para: atendimento especializado; atendimento psicológico; consulta médica; equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental; maternidade de referência; oficinas e grupos educativos (6 intervenções)
- Encaminhar para Delegacia /Hospital de Referência
- Encaminhar para serviços de apoio
- Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades
- Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado
- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
- Encorajar o diálogo
- Encorajar o usuário quanto à adesão ao tratamento
- Esclarecer a família sobre: a doença; a sintomatologia apresentada o tratamento; ao uso de drogas (3 intervenções)
- Esclarecer a paciente quanto: ao resultado de exame alterado; ao resultado do exame citopatológico; ao câncer de mama e útero (3 intervenções)
- Estimular o auto-estima do paciente
- Estimular o paciente/família a procurar ajuda
- Estimular o restabelecimento dos vínculos afetivos
- Estimular relatos de experiência nos grupos de atenção a mulher
- Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher
- Favorecer o suporte psicológico para enfrentamento da doença
- Favorecer vínculo e proximidade com a paciente para que esta possa expressar suas necessidades
- Identificar as causas da ansiedade
- Identificar como usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação
- Identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada
- Identificar fatores precipitantes
- Identificar habilidades de enfrentamento à situação atual
- Identificar problemas relacionados à alimentação
- Identificar situações que dificultam o aprendizado
- Identificar situações que dificultam o aprendizado
- Identificar suas necessidades frente à situação presente
- Identificar um agente cuidador
- Informar sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico.
- Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos
- Inspecionar retorno venoso em MMII
- Investigar a expectativa da mãe/cuidador frente ao desenvolvimento da criança em relação à idade
- Investigar atitudes e comportamento sexual
- Investigar hábitos alimentares da família
- Investigar hábitos e costumes de higiene
- Investigar indícios de violência psicológica/física
- Investigar interação social e familiar
- Investigar mudanças no ambiente da criança que influenciam o seu crescimento
- Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença
- Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso
- Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas
- Investigar perda de peso
- Investigar possibilidade de negligência
- Investigar riscos para acidentes domésticos
- Investigar sífilis
- Investigar uso de álcool/drogas
- Levantar queixas de violência (perda de peso, palidez, higiene precária, hematomas, queimaduras, vestimenta inadequada, administração de medicação incorreta, acidentes inexplicados e recorrentes) .
- Monitorar através de visita domiciliar
- Monitorar gráfico de peso e altura
- Monitorar gráfico de peso e idade gestacional
- Monitorar SSVV
- Notificar casos de violência conforme protocolo .
- Notificar órgãos competentes
- Observar efeitos adversos da medicação
- Oferecer apoio durante a fase de negação
Offerecer apoio emocional
Offerecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente
Offerecer folheto educativo
Orientar a adaptação da dieta ao modo de vida do paciente
Orientar dados de correntes do tabagismo
Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual
Orientar o controle do uso de medicação
Orientar o uso correto da medicação ao paciente/família
Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê
Orientar quanto terapêutica medicamentosa
Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea (osteoporose), articular (artrose), muscular e diminuição da mobilidade intestinal.

Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS
Orientar sobre as crises de abstinência
Orientar sobre cuidados como ferimento / queimadura
Orientar sobre grupos de auto-ajuda: AA, ALANON.
Orientar sobre os problemas da família
Pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco
Preencher ficha de notificação da rede de proteção
Programar monitoramento domiciliar
Realizar avaliação clínica obstétrica
Relacionar o relato do adulto com o tipo de lesão da criança
Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais
Repetir sorologia para Toxoplasmose se 1º exame negativo e gestante apresentar risco

Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorece do a compreensão pelo paciente/família.
Selecionar as informações mais importantes e repassá-las de forma clara para a mulher/família
Solicitar Coombs Indireto na 24ª semana para gestante com Rh negativo
Solicitar curva glicêmica a partir da 24ª semana até 32ª semana
Tranqüilizar a paciente sobre o atendimento prestado
Tratar área queimada conforme protocolo
Usar abordagem calma e segura
Verificar a necessidade de suplementação alimentar
Verificar déficit de comportamento e/ou déficit cognitivo da criança e dos cuidadores
Verificar nível de consciência
Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM – Processos Protetores**

- Acolher a gestante (usuário/família) conforme suas necessidades
- Aconselhar o pré-teste - AIDS
- Agendar oficina para gestante e visita a maternidade vinculada
- Apoiar a mulher vítima de violência
- Apoiar a paciente na resolução de problemas
- Apoiar o idoso na busca de benefícios
- Assegurar respeito aos direitos da mulher (usuário)
- Auxiliar a reflexão sobre a interferência da doença na sua vida
- Auxiliar a reflexão sobre as formas de transmissão e contágio
- Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade
- Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares
- Auxiliar nas mudanças de hábitos
- Buscar compreender a perspectiva apresentada
- Conhecer a família
- Conscientizar a família sobre a sua responsabilidade com o paciente e seu tratamento
- Dar apoio emocional ao cliente
- Demonstrar técnica do auto-exame de mama
- Despertar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança
- Discutir com a família sobre a sua responsabilidade com o paciente e seu tratamento
- Discutir sobre experiências atuais
- Disponibilizar as informações a través de recursos didáticos
- Disponibilizar as informações de forma gráfica, conforme necessário a compreensão pelo paciente/família
- Enfatizar a importância do diálogo e de uma relação positiva e de respeito entre os membros da família
- Enfatizar a importância do pré-natal
- Entregar pasta de gestante com orientação dos conteúdos educativos e explicação do programa
- Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados
- Envolver o familiar no atendimento ao idoso
- Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança
- Esclarecer dúvidas da mulher quanto à presença do edema
- Esclarecer dúvidas do paciente
- Esclarecer dúvidas quanto à situação de saúde atual
- Esclarecer dúvidas quanto ao auto-exame de mama
- Esclarecer dúvidas quanto a os métodos contraceptivos
- Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus
- Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança
- Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero
- Esclarecer escuta ativa
- Esclarecer relação de confiança com a paciente
Estimular o auto cuidado

Estimular o paciente a promover a manutenção das relações familiares

Orientar sexo seguro

Estimular a participação em atividades sociais (ex: gincanas, festas típicas, etc)

Estimular a participação em grupos de apoio e lazer

Estimular a participação em grupos de auto-ajuda

Estimular a participação em oficinas

Estimular a socialização

Estimular a tomada de decisão

Estimular aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida

Estimular atividades físicas e de lazer

Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança

Estimular o amor próprio

Estimular o apoio familiar e comunitário

Estimular o auto cuidado corpo al

Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável

Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico

Estimular o paciente a promover a manutenção das relações familiar es

Estimular os hábitos diários de higiene corpora l

Estimular vínculo comunitário

Explicar a importância dos métodos contraceptivos

Identificar as relações sociais do paciente e estilo de vida

Incentivar as potencialidades do paciente

Incentivar atividade física

Incentivar e promover socialização

Incentivar interação social

Incentivar participação em grupos de 3ª idade

Incentivar passeios e caminhadas

Incentivar realizar atividades manuais/leitura

Inscrever no programa de saúde mental

Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US

Manter vínculo com a família do usuário

Manter vínculo com o usuário

Observar a técnica de amamentação

Observar as condições do domicílio

Oferecer leite materno exclusivo até o 6º mês de vida

Oferecer métodos contraceptivos conforme prescrição

Oferecer recursos comunitários que promovam o lazer

Oriental a família sobre a interação medicamentosa com bebidas alcoólicas

Oriental a gestante quanto aos seus direitos

Oriental a importância da consulta do puerpério e o acompanhamento do lactente

Oriental a importância da dieta fracionada

Oriental a importância da diminuição de ingestão de alimentos com grande teor de gorduras

Oriental a mãe sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos

Oriental a mãe sobre a importância do acompanhamento mensal na US

Oriental a mãe/cuidador para estímulo de atividades de lazer

Oriental a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários

Oriental a prática de esporte adequado

Oriental ambiente doméstico

Oriental cuidados com as mamas

Oriental cuidados no trânsito

Oriental dieta alimentar em quantidade, freqüência e qualidade

Oriental mãe/cuidador a conversar com a criança

Oriental mãe/cuidador sobre armazenamento adequado de medicamentos

Oriental mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio

Oriental os hábitos diários de higiene corporal

Oriental para coleta de preventivo periodicamente

Oriental quanto a sinais de trabalho de parto

Oriental quanto a técnicas de relaxamento

Oriental sexo seguro

Oriental sobre atividade sexual na gestação

Oriental sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação

Oriental sobre modificações físicas da puberdade

Oriental sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade

Oriental a criança/mãe por melhoria apresentada

Promover a prática da cidadania

Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas

Promover qualidade de vida nas comunidades

Proporcionar acesso ao Estatuto do Idoso

Proporcionar escuta ativa

Realizar atividades em grupos comunitários

Realizar caminhadas e passeios

Realizar esquema vacinal

Realizar exame das mamas

Realizar higiene corporal diariamente

Realizar inspeção de mamas anualmente

Realizar o exame preventivo de CA de colo uterino

Realizar visita domiciliar

Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil

Reforçar a orientação para mãe/cuidador a conversar com a criança

Reforçar as orientações sobre hábitos alimentares

Reforçar as orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação

Reforçar as orientações apresentadas no primeiro trimestre de gestação

Reforçar as orientações relativas ao auto-exame das mamas

Reforçar as orientações sobre aleitamento materno até o 6º mês de vida

Reforçar a auto-estima
Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado
Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação
Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável
Reforçar aos pontos positivos pessoais que o paciente identifica
Reforçar sobre a adesão ao tratamento
Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo
Registrar os dados antropométricos no gráfico
Relacionar peso e altura da criança com a idade
Sensibilizar para uso de condon
Solicitar exames conforme o protocolo
Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença
Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas