

# **CADERNO DA**

# GERÊNCIA DE SAÚDE

CONCEITOS, DIRETRIZES E PROCEDIMENTOS

SÃO PAULO 2023

# **Expediente**

Tarcísio de Freitas

Governador de São Paulo

Fábio Prieto

Secretário da Justiça e Cidadania

João Veríssimo Fernandes

Presidente da Fundação CASA

Ana Paula Ribeiro

Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão

Assessora Especial de Política Socioeducativa

Maria Angélica Alves da Silva

Superintendente de Saúde

Cláudia Pasquini de Almeida

Gerente de Saúde

Natache Khrystie Costa de Oliveira

**Gerente Psicossocial** 

# **Equipe Técnica**

# Gerência de Saúde

Chefe de seção Técnica da Gerência de Saúde

Gustavo Gadelha Aragão

**Dentista** 

Cintia Magalhães Neia

Rosana Cristina de Oliveira

Enfermeira

**Silvadir Garcia Valente** 

Enfermeiro

Fabiana de Pinho Bicalho

**Assistente Social** 

Lídia Maria Baptista Medeiros Boulou

**Assistente Social** 

Paula Magila Santiago

**Psicóloga** 

Gislaine da Silva

**Nutricionista** 

Marcela Young Coelho Palumbo

**Nutricionista** 

# Sumário

INTRODUÇÃO	9
A SAÚDE NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA	9
I – ROTINAS GERAIS	10
II – ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA	
III — ADMISSÃO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)	
IV — ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS	
V — ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS	
VI – ROTINAS ASSISTENCIAIS	
VII – ROTINA ENTRE OS ATENDIMENTOS	
VIII — ROTINA PARA DESCARTE DE LIXO	
IX — ROTINA PARA DESCANTE DE LIXO	
X — ROTINAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL	
XI- PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO	
XII- PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO	
XIII- PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO	
COMPLEMENTO I - ODONTOLOGIA - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOSODONTOLÓGICOS	
COMPLEMENTO II - ODONTOLOGIA - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOSODONTOLOGICOS COMPLEMENTO II - ODONTOLOGIA: MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, DEEQUIPAMENTOS E DE ÁREAS/LOCAIS DOS ESTABELECIMENTO	
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – ODONTOLOGIA	25
NUTRIÇÃO	27
•	
SEÇÃO I- GUIA PARA QUALIDADE NO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO AOS ADOLESCENTES ATENDI	
PELA FUNDAÇÃO CASA	
1. INTRODUÇÃO	
2. ADOLESCÊNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES	
3. PADRÃO ALIMENTAR FORNECIDO	
4. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ALIMENTAÇÃO PREVISTOS EM CONTRATO	
Em Atividades Externas	
Lanche Período Parcial	
Kit Natal 32	52
Atendimento a familiares	32
Fornecimento de almoço ao familiar:	
Fornecimento de almoço em data comemorativa:	32
5. LANCHE ESCOLAR	
6. DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES COM QUALIDADE NO ATENDIMENTO	33
Adequar o horário do fornecimento das refeições	
Organizar o local das refeições	
Estabelecer fluxo das refeições	
Distribuição das refeições	
7. ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS ADOLESCENTES	
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
Relação de gêneros e Produtos alimentícios	
9. Referências –-Seção I	
SEÇÃO II- NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTROLE DO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES E SERVIÇ	
COMPLEMENTARES NOS CENTROS DE ATENDIMENTO DA FUNDAÇÃO CASA	
1. INTRODUÇÃO	
2. OBJETIVOS	
3. INSTRUÇÕES GERAIS	
3.1. CARDÁPIOS	
3.2. DIETAS ESPECIAIS	
3.3. SERVIÇOS COMPLEMENTARES	
3.3.1. LANCHES ESPECIAIS	
3.3.1.1. Lanche Período Parcial:	49

	Lanche Periodo Integrai:	
3.3.2.	KIT NATAL	
<i>3.3.3.</i>	ATENDIMENTO Á FAMILIARES DOS ADOLESCENTES EM INTERNAÇÃO	
3.3.3.1.	ALMOÇO FAMILIAR PROJETO	49
	ALMOÇO FAMILIAR FESTIVIDADE	
	NDIMENTO EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS:	
	RÁRIO DAS REFEIÇÕES	
	TRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES	
	AÇÕES	
8. IMP	RESSOS/INSTRUMENTAIS ESPECÍFICOS	53
8.1.	REQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES	
8.2.	CONTROLE DE REFEIÇÕES / SERVIÇOS FORNECIMENTO	
8.3.	AVALIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE REFEIÇÕES	56
8.4.	REGISTRO DE OCORRÊNCIAS	56
9. ATRIBU	JIÇÕES DO FISCAL DO CENTRO DE ATENDIMENTO	57
9.1. Sol	icitação de refeições e serviços complementares	57
	quisição de refeições preparadas na cozinha central da contratante	
9.3. Red	quisição de refeições com antecedência	57
9.3.1.	Alterações e/ou emergências	57
9.4.	Requisição de dietas especiais	57
9.5.	Requisição de serviços complementares	57
9.5.1.	Quanto às Atividades externas:	
	Verificar número de adolescentes participantes	
	Solicitar ao responsável da cozinha:	
	Controle de Refeições / Serviços Fornecimento	
9.5.1.4.	Merenda Escolar (Secretaria da Educação)	
9.6.	Possuir uma via do cardápio mensal aprovado	
9.7.	Degustar as preparações que compõem o cardápio	
9.8.	Verificar o horário de fornecimento das refeições	
9.9.	Em caso de atraso na entrega das refeições	
9.10.	Observar as refeições fornecidas aos adolecentes	
9.11.	Verificar as dietas especiais	
9.12.	Verificar se todas as dietas estão sendo atendidas	
9.13.	Receber e Centralizar intercorrências	
9.14.	Comunicar falha ou deficiência	
9.15.	Comunicar irregularidades à gestão do contrato	
9.16.	Verificar os utensílios utilizados pelo adolescente	
9.17.	Verificar os materiais de limpeza	
9.17.1.		
9.18.	Realizar conferência diária sobre refeições	
9.19.	Encaminhar os impressos da Área de Nutrição	
9.20. 9.21.	Coibir a utilização indevida dos objetos contratuais	
_	Manter rígido controle dos bens	
9.22.	IUTRI	
	ções para cadastro de refeições/serviços/fornecimento	
	odução	
•	mento I- Nutrição	
•	ROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL	
	RODUÇÃO	
	INIÇÕES	
	ETIVOS	
3.1.	Objetivo Geral	
3.2.	Objetivos Específicos	
	NDIMENTO NUTRICIONAL	
4.1.	Coleta de Dados	
4.1.1.	Histórico Clínico	
4.1.2.	Avaliação Antropométrica	
4.1.3.	Anamnese	
4.2.	Diagnóstico Nutricional	
4.3.	Conduta Nutricional	
4.3.1.	Alteração na Consistência da Dieta Normal	
4.3.2.	Dieta Líquida	
4.3.3.	Dieta Semi -Líquida	
4.3.4.	Dieta Pastosa	74 5

4	.3.5. Dieta Branda	
	.3.6. Alergia Alimentar	
	.3.7. Anemia Ferropriva	
	.3.8. Desnutrição	
	3.9. Diabetes Mellitus	
-	3.10. Diarréia	
	3.11. Dislipidemias	
	.3.12. Dispepsia (indigestão)	
	.3.13. Doença Celíaca	
	3.15. Hepatopatias	
	.3.16. Inflamação na garganta	
	.3.17. Intolerância à Lactose	
	.3.18. Língua Geográfica (Glossite Migratória Benigna)	
	3.19. Lúpus Eritematoso Sistêmico	
	3.20. Nefropatias	
	3.21. Obstipação Intestinal	
	.3.22. Refluxo Gastroesofágico	
4	.3.23. Sobrepeso/Obesidade	92
4	.3.24. Situação Especial	93
4	.3.24.1. Gestação	93
4	.3.24.2. Lactação/Amamentação	
5.	ACOMPANHAMENTO DO ATENDIMENTO	95
6.	ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL	95
<i>7</i> .	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEÇÃO III	98
SEÇÃO	IV- SISNUTRI	99
1.	INTRODUÇÃO	
	•	
ENFERM!	AGEM	105
A FNFF	RMAGEM NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA	105
	A DE ENFERMAGEM	
	FERMAGEM	
	AS DE ENFERMAGEM	
	DELINENTO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)	
	MANÊNCIA DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)	
	NDIMENTO PERIÓDICO DE ENFERMAGEM	
	NSFERÊNCIA E DESINTERNAÇÃO	
	INIZAÇÃO	
	ILÂNCIA EM SAÚDE	
	NÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	
	ERCULOSE	
	ECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)	
SAÚ	DE MENTAL	
DOE	NÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS (DIABETES, HIPERTENSÃOARTERIAL E OUTRAS)	128
AFE	CÇÕES DERMATOLÓGICAS	130
_	DE DA MULHER	
CAR	TÃO NACIONAL DE SAÚDE - CARTÃO SUS	133
	ÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE	
	ERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	
	DIMENTOS DE ENFERMAGEM	
	IENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO	
	IENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA	
	RIÇÃO DE SINAIS VITAIS	
	IPERATURA AXILAR	
	QUÊNCIA CARDÍACAQUÊNCIA CARDÍACA	
	QUENCIA CARDIACA	138
	OUÊNCIA DECDIDATÓDIA	
	QUÊNCIA RESPIRATÓRIA	139
	SSÃO ARTERIAL	139 139
	SSÃO ARTERIALDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	139 139
PES	SSÃO ARTERIAL DIDAS ANTROPOMÉTRICAS 0141	139 139 141
PES ALT	SSÃO ARTERIAL	139 139 141
PES ALT	SSÃO ARTERIAL DIDAS ANTROPOMÉTRICAS 0141	139 139 141

VIA SUBCUTÂNEA	143
VIA SUBLINGUAL	
VIA AURICULAR	
VIA OCULAR	
VIA DERMATOLÓGICA	
VIA VAGINAL	
VIA VAGINAL	
VIA ORAL DE INALAÇÃO	
VIA NASAL	
INALAÇÃO	
VACINAÇÃO	
COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISE LABORATORIAL	
COLETA DE IMATERIAL PARA ANALISE LABORATORIAL	
COLETA DE SANGUE	
COLETA DE PEZES	
TESTE DE GLICEMIA CAPILAR	
COLETA DE ESCARRO OU BACILOSCOPIA (BK)	
· ·	
CURATIVOCURATIVO LIMPO	
CURATIVO LIMPOCURATIVO ASSÉPTICO	
RETIRADA DE PONTOS	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – ENFERMAGEM	
COMPLEMENTO I – ENFERMAGEM	
COMPLEMENTO I – ENFERMAGEM	
ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTAIS DE SAÚDE, LIVRO DE ENFERM	AGEM E LIVRO
DE PSICOTRÓPICOS	170
PASTA SAÚDE	170
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM AIO: 34002	
CONSULTA DE ENFERMAGEM: AIO: 34157	
CONSULTA MÉDICA: AIO: 34158	
CONSULTA MEDICA: AIO: 34158	
CONSULTA DE NUTRIÇÃO-AIO: 34165	
FICHA DE EVOLUÇÃO – SAÚDE –: AIO: 34033	
FICHA DE ENCAMINHAMENTO AIO: 34161	
RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR AIO: 34162	
OBSERVAÇÃO DE SAÚDE- AIO: 34166	
FOLHA DE PRESCRIÇÃO DTI: 33098	
MAPA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA	
REQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES	
ESTATÍSTICA DE SAÚDE – DIÁRIA	
PREENCHIMENTO DO LIVRO DA ENFERMAGEM – LIVRO DE PASSAGEMDE PLANTÃO	211
CONTROLE DE MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS	214
PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS PARA FUNDAÇÃO CASA	
COMPLEMENTO I – ENFERMAGEM	
COMPLEMENTO II – ENFERMAGEM	
NORMAS INTERNAS PARA O ATENDIMENTO DEENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CASA	224
Capítulo I – Disposições Gerais	224
Capitulo II – Dos Objetivos	
Capítulo III– Das Finalidades	
Capítulo IV – Da Organização	
Capítulo V – Do Pessoal	
Capítulo VI – Dos Requisitos	
Capítulo VII – Das Atribuições	
- Do Enfermeiro:	
- Do Auxiliar de Enfermagem:	
Capítulo VIII – Dos Locais de Trabalho	
Capítulo IX – Das Disposições Gerais e Considerações Finais	

Capítulo X – Das Infrações:	232
Capítulo XI – Das Penalidades, Dos Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições:	
ORIENTADOR PARA CONFECÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE	233
CONFECÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE	223

# **INTRODUÇÃO**

# A SAÚDE NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

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

A atenção à saúde, na medida socioeducativa, se dá na atenção primária de saúde, que consiste no conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Devido a incompletude institucional, os atendimentos especializados e exames complementares são realizado. no ambiente exterior à Fundação CASA.

Os atendimentos de saúde são realizados em caráter multidisciplinar, numa equipe composta por Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Cirurgião Dentista e Nutricionista, todos atuando em consonância com as equipes de Segurança e da Pedagogia.

# **ODONTOLOGIA**

A Odontologia presta atendimento aos adolescentes por meio de ações voltadas à Atenção Primária à Saúde, como: drenagem de abscessos, restauração de cáries, orientação quanto a técnica de escovação dental, tratamento de gengivites e periodontites, cirurgias menores, raspagens coronárias e radiculares, entre outros.

Os parâmetros e diretrizes para o atendimento socioeducativo em saúde estão relacionados nas Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, artigo 4º, inciso X, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em regime de Internação e Internação Provisória - Anexo XVII, no SINASE - Lei nº 12.594/2012, no Plano Operativo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente 2011 e no Regimento Interno da Fundação PN 412/2022 - Seção IV, da Assistência à Saúde, Artigo 40- 42.

# I - ROTINAS GERAIS

- Realizar primeira consulta odontológica programática a todos os adolescentes ingressantes nos Centro Atendimento de Internação e Internação Provisória;
- Atender as diretrizes estabelecidas pela Fundação CASA, e demais normativas de saúde.
- Realizar o atendimento pautado nas diretrizes da Atenção Primária à Saúde -SUS;
- Registrar todos os procedimentos realizados nos instrumentais adequados e inseri-los na Pasta de Saúde do Adolescente no Sistema SEI/SP, mantendo o registro atualizado;
- Participar da discussão do Diagnóstico Polidimensional, do Plano Individual de Atendimento - PIA, colaborando com as atividades promovidas pela equipe multiprofissional;
- Encaminhar à Rede SUS e Centros de Especialidades Odontológicas CEOs quando indicado;
- Prescrever prótese parcial removível, quando necessário/indicado, solicitando os materiais para moldagem em receituário à farmácia central via UAISA.
- Respeitar o limite de 04 consultas clínicas por período de 04 horas e 2 urgências, priorizando as urgências. Caso o cirurgião-dentista execute escalas diferentes de 4h diárias, deverão ser acrescidos atendimentos na proporção de um adolescente por hora e acrescido de um atendimento de urgência no período de duas horas;
- No caso de avaliação inicial deve-se considerar o quantitativo de 4 atendimentos por hora;
- Responsabilizar-se pelo uso adequado do equipamento e instrumental odontológico, bem como pelas boas condições de higiene do consultório, limpeza e esterilização dos instrumentais;
- Verificar mensalmente a validade dos materiais, medicamentos e instrumentais do consultório odontológico;
- Realizar consultas odontológicas de controle e tratamento conforme a demanda existente dentro dos horários e períodos estipulados em suas agendas em conformidade com os horários de atendimento do Centro de Atendimento, conforme agendamento estabelecido pela UAISA;

10

- Realizar o planejamento do tratamento considerando as características da medida socioeducativa e permanência do jovem na Instituição, priorizando, nos Centros de Atendimento de Internação Provisória, o atendimento para remoção de possíveis focos de dor e controle de infecção (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie). Nos Centros de Atendimento de Internação, além dos procedimentos indicados anteriormente, deve-se buscar a conclusão do tratamento definitivo;
- Respeitar, nos casos de necessidade de movimentação do adolescente, os procedimentos de segurança determinados pelo Centro de Atendimento;
- Observar e respeitar as orientações contidas no Manual de Higiene, Limpeza,
   Desinfecção e Esterilização da Fundação CASA.

# II - ROTINAS ESPECÍFICAS DE ORDEM ADMINISTRATIVA

- Preenchimento dos instrumentais:
  - ❖ Consulta odontológica instrumental AIO 34159. Uma ficha clínica padronizada permite o entendimento e acompanhamento do caso por qualquer profissional da Odontologia da Instituição, além de ser indispensável para o planejamento do tratamento odontológico.

O instrumental AIO – 34159 deve ser preenchido conforme orientações descritas no Orientador para preeenchimento dos instrumentais de saúde deste caderno.

### Odontograma inicial - Avaliação:

- Preencher em azul os procedimentos presentes, definitivos e em bom estado, desenhando as faces envolvidas;
- Preencher em vermelho os procedimentos a serem executados e restaurações provisórias, desenhando as faces envolvidas;
- Dentes ausentes devem ser sinalizados com um traço vertical em azul;
- Dentes a serem extraídos devem ser sinalizados com um "X" em vermelho;
- Dentes com indicação de tratamento endodôntico devem ser sinalizados com um traço vermelho a região do conduto radicular;

- Quando presente dente decíduo no arco dentário, ele deve ser circulado em azul no odontograma correspondente;
- Quando presente doença periodontal deve-se sinalizar com um traço horizontal em vermelho a região do colo dentário;
- Dentes com prótese fixa deverão ser preenchidos totalmente em azul e o tipo de prótese deve ser descrita no campo observação.
- Quando o adolescente possuir o formulário com odontograma preenchido ficará
  a critério do profissional a abertura de novo formulário ou o registro em Ficha de
  Evolução AIO- 34033. Caso continue o odontograma recebido, o profissional
  tornar-se-á responsável por aquilo a que anuiu e deverá anotar a data de entrada
  e o Centro de Atendimento.

<u>Observação</u> – neste campo deverão ser anotadas informações gerais, tais como: presença de próteses (fixas ou removíveis), implantes ou pinos para implantes, tratamentos incomuns, dentes em posição atípica, presença de aparelho ortodôntico, lesões em tecido mole, considerações extra-bucais ou outras informações que o profissional julgue importantes.

<u>Fatores de risco</u> - realizar avaliação e preencher tabela correspondente.

<u>PIA</u> – anotar qual ênfase será dada ao tratamento: assistencial ou coletiva, e os tipos de ações indicadas.

### 2º odontograma – Trabalho executado:

- Preencher os procedimentos permanentes em azul e os procedimentos provisórios em vermelho.
  - Procedimentos executados:
    - Registrar a data, descrever o tipo de atendimento (exame clínico inicial ou consulta de retorno) e o procedimento realizado, por extenso ou de acordo com as abreviaturas constantes do Complemento I-Odontologia. No caso de não atendimento escrever a justificativa;
    - Descrever as prescrições de medicamentos de forma abreviada. Sempre que possível, prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação, que deverão ser descritos diretamente na Folha de Prescrição AIO- 33098. Caso a Farmácia Central e/ou UAISA não tenha

disponível a medicação prescrita, deve-se realizar também a Prescrição do medicamento no Receituário AIO- 31007 para sua aquisição.

- Mapa de agendamento de consulta instrumental AIO-34156 orientações descritas no Orientador para o preeenchimento dos intrumentais de saúde deste caderno deve ser preenchido obrigatoriamente com código do SUS (Complemento I- Odontologia) correspondente ao(s) procedimentos realizados;
- Preencher a requisição de material, atendendo o prazo estabelecido pela UAISA;
- Informar ao diretor da UAISA, por meio do formulário Comunicação Interna (AIO-41006), as condições do equipamento ou instalações quando houver necessidade de reparos;
- Acompanhar a visita do técnico da empresa contrada nas ações de manutenção preventiva, quando houver o contrato firmado;
- Encaminhar ao Administrativo ou Diretor da UAISA, por meio do formulário Comunicação Interna (AIO - 41006), informações para a confecção de próteses provisórias indicadas ao adolescente;

# III – ADMISSÃO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)

- Realizar a primeira consulta odontológica programática e preencher o instrumental AIO – 34159, que será incorporado a Pasta de Saúde do adolescente no SEI/SP:
- Atender urgências em casos de dor e sofrimento ou ainda no caso de detecção de possíveis focos de dor e controle de infecção;
- Promover ações coletivas como por exemplo, escovação supervisionada e palestras educativas programadas considerando as características das medidas e permanência do jovem na Instituição.

## IV - ROTINAS ANTERIORES AO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS

- Proceder à desinfecção do equipamento;
- Colocar barreiras protetoras nos equipamentos, pontas, encosto de cadeira, apoios de braço, puxadores de gavetas e periféricos;
- Adicionar água potável ou destilada no reservatório de água do equipo;

- Ligar o compressor e deixar o ar sair pelo dreno por alguns minutos;
- Depois do compressor cheio, ir ao consultório e drenar por 30 segundos as pontas (alta-rotação, seringa tríplice, micromotor).

**OBS:** O compressor deve ser drenado diariamente após o término dos atendimentos.

# V – ROTINAS PARA OS ATENDIMENTOS

As seguintes medidas devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes:

 Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI, durante o atendimento odontológico:

### Luvas:

- Luvas estéreis são recomendadas para procedimentos cirúrgicos;
- Luvas não estéreis podem ser utilizadas durante os demais procedimentos;
- Luvas de borracha para a limpeza e a lavagem dos artigos;
- Não, abrir ou fechar torneiras e portas, atender telefone, etc, com as luvas usadas no procedimento;
- As luvas devem ser retiradas imediatamente após o atendimento e proceder a lavagem das mãos. Caso necessário, trocá-las durante o atendimento.

### Máscaras:

- Funcionam como barreira de proteção contra microrganismos;
- Devem ser preferencialmente descartáveis e de tripla proteção;
- Devem ser substituídas entre os pacientes e sempre que estiverem úmidas durante um atendimento;

# **Protetores oculares:**

- Devem ser usados durante todo o atendimento, tanto pelo profissional quanto pelo adolescente;
- Entre os atendimentos, os protetores devem ser descontaminados.

### Avental:

- Deve ser usado sempre;
- Deve ser trocado após procedimentos invasivos com grande exposição a sangue;

 Recomenda-se uso de avental de manga comprida com punho, para que as luvas possam cobri-lo.

#### Gorro:

- Deve cobrir todo o cabelo que devem estar presos, se forem longos.
- O gorro e a máscara são as primeiras barreiras que devem ser colocadas e as últimas a serem retiradas;

### Cuidados com material pérfuro cortante:

- Manipular cuidadosamente o material pérfuro-cortante;
- Não entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas durante o atendimento.
   Manter a agulha dentro da tampa acoplada à seringa e o conjunto deixado sobre uma superfície (mesa auxiliar) caso seja necessária a complementação anestésica.
- Se durante os procedimentos houver acidente com perfuro-cortantes adotar procedimentos preconizados pelo Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação CASA-;
- Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não as preencher acima do limite de 2/3 de sua capacidade total;
- Efetuar o transporte dos resíduos com cautela para evitar acidentes.

#### Demais cuidados e rotinas

- Proceder à limpeza das superfícies com desinfetantes, sempre que houver a presença de sangue ou secreçõesdurante o atendimento;
- Manter a cuspideira com água circulante;
- Não tocar os olhos, nariz, boca, máscara ou cabelo durante a realização dos procedimentos ou manipulação de materiais orgânicos;

Importante: Usar EPI somente no ambiente clínico.

## VI - ROTINAS ASSISTENCIAIS

As Ações Assistenciais serão orientadas e planejadas progressivamente, isto é, aumentando o nível de complexidade e de individualização dos procedimentos proporcionalmente ao período de permanência do adolescente na Instituição. Estas ações tem o objetivo de se chegar a um Tratamento Concluído (TC) e este, pode ser

15

dividido em: Tratamento Concluído com Alta (TCA) e Tratamento Concluído com Retorno (TCR).

As Ações Assistenciais a serem escolhidas, devem considerar principalmente a capacidade instalada (recursos humanos e instrumentos) e os indicadores epidemiológicos (critérios de risco) e o perfil do Centro de Atendimento (CIP/CI).

Os Centros de Atendimento de Internação (CIs) devem adotar ações visando o TCA, um tratamento realizado na perspectiva de alta do paciente, isto é, o tratamento deve ser realizado na sua totalidade, pois o adolescente permanecerá por um período maior na Fundação, adequado para um tratamento de maior complexidade.

Já nos Centros de Atendimento de Internação Provisória, devido ao período de permanência menor do adolescente, as ações devem visar TCR (exame clínico inicial e adequação bucal), um tratamento realizado na perspectiva de que a conclusão do tratamento será ou nas CIs ou fora da Fundação.

# VII - ROTINA ENTRE OS ATENDIMENTOS

- Realizar desinfecção do equipamento e superfícies;
- Trocar as luvas entre cada paciente, realizando a antissepsia prévia das mãos;
- Colocar os materiais descartáveis dentro de recipiente adequado;
- Descartar gaze, campos, luvas, tubetes de anestésico em sacos plásticos brancos;
- Imergir os instrumentais em solução desincrostante ou enzimas proteolíticaspor 10 minutos;
- Remover os instrumentais e lavá-los em água corrente, verificando se estão perfeitamente limpos;
- Secar os instrumentais com toalhas de papel absorventes;
- Armazenar os conjuntos de instrumentais em armários próprios ou caixas fechadas com anotações quanto à data de esterilização e validade;
- Acondicionar a seringa tríplice, pontas (alta-rotação e baixa rotação) e superfícies de toque (puxadores do refletor, puxador do carrinho auxiliar, etc.) em coberturas descartáveis a serem substituídas entre cada atendimento;

Submeter os artigos a serem utilizados para o atendimento à limpeza, desinfecção

e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente;

• Colocar as canetas de alta rotação e peças de mão em movimento para eliminar

o líquido aspirado (devido à válvula retratora) dentro da cuspideira por 20 a 30

segundos após o tratamento de cada paciente;

Lavar a cuspideira com escova água e sabão a cada atendimento.

Importante: Sempre utilizar EPI.

VIII – ROTINA PARA DESCARTE DE LIXO

Tratar os resíduos do atendimento de acordo com o Plano de Gerenciamento de

Resíduos de Serviço de Saúde e dos Resíduos Orgânicos e Inorgânicos da

Fundação CASA;

Manter os resíduos de amálgama em recipientes rígidos, vedados por tampa,

contendo água em seu interior e seu descarte deverá ser pactuado com a Rede

do Município.

IX - ROTINA PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. (COMPLEMENTO II-

ODONTOLOGIA)

Limpar as superfícies com desinfetante e secar com toalhas de papel;

Técnica do: Aplique, limpe, aplique e espalhe;

Remover o excesso de produto com toalhas de papel;

• Observar sempre se as superfícies estão limpas, principalmente nas unidades

auxiliares dos equipamentos, cadeiras, cuspideiras, mochos e bancadas.

A higienização da pia, piso, paredes, janelas e teto deverá ser realizada de acordo

com o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação

CASA, e ser realizada pelo agente de apoio operacional, devidamente orientado

pelo profissional cirurgião-dentista.

Orientações sobre periodicidade da higienização e materiais indicados estão

disponíveis no Complemento II- Odontologia.

Importante: Usar sempre nesses procedimentos EPI.

17

# X – ROTINAS PARA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

- Lavar, secar, acondicionar e esterilizar os instrumentais odontológicos, mantendo controle escrito para ciência de toda equipe.
- Embalar os instrumentais em embalagem descartável para esterilização e identificar a data da esterilização. A embalagem <u>não</u> deve ser reutilizada para esterilização.
- Observar o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização da Fundação CASA.

# XI- PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO FÍSICO

Os EPIs são fornecidos pela Fundação CASA e devem ser utilizados a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de Odontologia:

- Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, no manuseio de equipamentos que possuem luz alógena. Os óculos devem ser limpos e desinfetados após cada atendimento;
- Manter os cabelos presos e contidos no gorro;
- Usar máscaras trocando-as a cada atendimento;
- Usar luvas descartáveis, trocando-as a cada atendimento ou até mesmo durante o atendimento, caso estas tenham sido danificadas. Antes da recolocação das luvas, proceder à lavagem das mãos;
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;

# XII- PROCEDIMENTOS PARA MINIMIZAR RISCO QUÍMICO

O risco químico pode ser minimizado utilizando-se dos seguintes procedimentos:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual EPI (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes;
- Usar o EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos;

- Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente resistente de paredes rígidas; contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá- los para coleta especial de resíduos contaminados;
- Armazenar os produtos químicos de maneira correta e segura, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes;
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

# XIII- PROCEDIMENTO PARA MINIMIZAR RISCO ERGONÔMICO

- Organizar o ambiente de trabalho;
- Realizar planejamento do atendimento diário;
- Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.

# COMPLEMENTO I - ODONTOLOGIA - PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOSODONTOLÓGICOS

	DOS PI	ROCEDIMENTOSODONTOLÓGICOS				
АТ	ATENDIMENTO INICIAL /URGÊNCIA					
N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO				
1	03.01.01.015-3	Primeira consulta odontológica programática – e. clínico	xame	EC		
2	03.01.06.003-7	Atendimento de Urgência em Atenção Básica. (qu	ıeixa)	URG		
3	03.01.01.003-0	Consulta de Retorno (consulta de profissional r superior)	ıível	CR		
4	03.01.10.021-7	Administração de medicamentos por via oral		MED		
	PROCEDIMEN	ITOS PREVENTIVOS (COLETIVOS/ INDIV	IDUAI	S)		
N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO		ABR.		
1	01.01.01.001-0	Atividade educativa /Orientação em grupo na Ate Básica	enção	AE		
2	01.01.02.007-4	Aplicação Tópica Flúor (individual- sessão)		ATF		
3	01.01.02.003-1	Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisiona	ada	EDS		
4	01.01.02.001-5	Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor gel ATR				
5	01.01.02.002-3	Ação Coletiva de Bochecho Fluoretado BF				
6	01.01.02.004-0	Ação Coletiva de Exame Bucal - Epidemiologia Ep		Epid.		
7	01.01.02.006-6	Aplicação de Selante (por dente)		SEL		
8	01.01.02.005-8	Aplicação de cariostático (verniz por dt)		VZ		
9	01.01.02.009-0	Sela/to Prov. (adequação do meio bucal)		REST. PROV.		
10	01.01.02.008-2	Evidenciação de Placa Bacteriana (controle de pl	laca)	THO		
PR	OCEDIMENTOS EM	DENTÍSTICA				
N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.			
1	03.07.01.001-5	Capeamento Pulpar (direto/ indireto)	RES	T P. C/ ouS/		
2	03.07.01.011-2			RESINA		
3	03.07.01.008-2	Restauração de Dente Decíduo Posterior em resina		RESINA		
4	03.07.01.009-0	Restauração de Dente Decíduo Posterior em amálgama	REST. AMALO			

		T					
5	03.07.01.010-4	Restauração de Dente Decíduo Posterior em Ionômero de vidro					
6	03.07.01.003-1	em resina					
7	03.07.01.012-0	Restauração de Dente Permanente Posterior em resina					
8	03.07.01.013-9	Restauração de Dente Permanente Posterior em amálgama					
PRO	CEDIMENTOS PER	IODONTAIS (SEXTANTE)					
N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.				
1	03.07.03.005-9	Rasp, Alisa/to e Poli/to Supragengival (profi.)	PROFI				
2	03.07.03.002-4	Raspagem e Alisamento Subgengival	RASP				
3	03.07.03.003-2	Raspagem coronoradicular	RCR				
4	04.04.02.044	Contenção Dental (contenção de dentes por splintagem)	CONT.				
PRO	PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS						
N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.				
		Acesso à Polpa Dentária e Medicação (polpa	REST P. C/ ou				
1	03.07.02.001-0	coronária e radicular/1X/por dente)	S/				
2	03.07.02.001-0						
		coronária e radicular/1X/por dente)	S/				
2	03.07.02.002-9	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)	S/ Abert. + MIC				
2	03.07.02.002-9	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)	S/ Abert. + MIC Troca MIC				
2 3 4	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec				
2 3 4 5	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni				
2 3 4 5	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni				
2 3 4 5 PRO	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5 CEDIMENTOS CIRI	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  ÚRGICOS	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni bi				
2 3 4 5 6 PRO N°	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5 CEDIMENTOS CIRI CODIGO SUS	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.  ÚRGICOS  PROCEDIMENTO	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni bi  ABR.				
2 3 4 5 6 PRO N°	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5 CEDIMENTOS CIRI CODIGO SUS 03.01.10.015-2	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.  ÚRGICOS  PROCEDIMENTO  Remoção de suturas	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni bi  ABR.  REM SUT				
2 3 4 5 6 PRO N°	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5 CEDIMENTOS CIRI CODIGO SUS 03.01.10.015-2 04.14.02.012-0	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.  ÚRGICOS  PROCEDIMENTO  Remoção de suturas  Exodontia de Dente Decíduo	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni bi  ABR.  REM SUT  EXO				
2 3 4 5 6 PRO  N° 1 2 3	03.07.02.002-9 03.07.02.007-0 03.07.02.003-7 03.07.02.006-1 03.07.02.004-5 CEDIMENTOS CIRI CODIGO SUS 03.01.10.015-2 04.14.02.012-0 04.14.02.013-8	coronária e radicular/1X/por dente)  Curativo Demora (PQM e/ou Retrat./2 X)  Pulpotomia Dentária (decíduo)  Obturação de Dente Decíduo  Obturação de Dente Permanente Unirrad.  Obturação de Dente Permanente Birrad.  ÚRGICOS  PROCEDIMENTO  Remoção de suturas  Exodontia de Dente Decíduo  Exodontia de Dente Permanente	S/ Abert. + MIC  Troca MIC  PULPO  Dec OBT. Uni bi  ABR.  REM SUT  EXO  EXO				

6	04.14.02.016-2	Gengivoplastia (por sextante)	
7	04.14.02.035-9	Trat. cirúrgico de Hemorragia Buco-dental	
8	04.14.02.038-3	Tratamento de Alveolite	
9	04.14.02.040-5	Ulotomia/Ulectomia	
10	04.01.01.003-1	Drenagem de Abscesso	

# PROCEDIMENTO DE PRÓTESE

N°	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	ABR.
1	03.07.04.007-0	Moldagem para Confecção de Prótese Dent.	MOLD. Prót.
2	03.07.04.016-0	Instalação de Prótese Dentária	INST. Prót.
3	03.07.04.014-3	Adaptação de Prótese Dentária	ADAP. Prót.
4	03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	Reemb. Prót.
5	07.01.07.005-6	Coroa provisória	Prov.

TABELA TOTAL DE PROCEDIMENTOS SUS -2022

# COMPLEMENTO II - ODONTOLOGIA: MÉTODO, FREQUÊNCIA E PRODUTOS DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES, DEEQUIPAMENTOS E DE ÁREAS/LOCAIS DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

LIMPEZA				DESINFECÇÃO / DESCONTAMINAÇÃO		
SUPERFÍCIE	PRODUTO	MÉTODO	FREQUÊNCIA	PRODUTO	MÉTODO	FREQUÊNCIA
CADEIRA ODONTOLÓGICA	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS USO	1) ÁLCOOL 2) HIPOCLORITO	FRICÇÃO	APÓS CONTAMINAÇÃO
MOCHO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
REFLETOR				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS USO
KETETOK				COBRIR	ALÇAS COM INVÓLUCROS	APROPRIADOS
BANCADAS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	ÁLCOOL	FRICÇÃO	DIÁRIO
UNIDADE AUXILIAR (CUSPIDEIRA)				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
APARELHO DE SUCÇÃO	H20 + SABÃO	SUCÇÃO	DIÁRIO	COBRIR PONTA	DA MANGUEIRA COM INV	ÓLUCRO APROPRIADO
AP.DE SUCÇÃO (RECIPIENTE)	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO	HIPOCLORITO	20% DO VOL. RECIPIENTE.	DIÁRIO
EQUIPO ODONTOLÓGICO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PONTAS (ALTA ROTAÇÃO, MICROMOTOR,				ÁLCOOL	FRICÇÃO	APÓS O USO
BAIXA ROTAÇÃO, SERINGA TRÍPLICE).				COBI	RIR COM INVÓLUCROS AP	ROPRIADOS
MESA AUXILIAR				ÁLCOOL FRICÇÃO APÓS O USO		APÓS O USO
WEGA AGAILIAN				COBRIR	HASTE COM INVÓLUCRO	APROPRIADO
COMPRESSOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
AMALGAMADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
APARELHO DE ULTRA-SOM	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	APÓS O USO	COBRIR PONTA COM INVÓLUCRO APROPRIADO		
ARMÁRIOS	H20 + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
RALOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	SEMANAL			
PIAS / SIFÃO	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			
PISOS	H2O + SABÃO	FRICÇÃO	DIÁRIO			

Fonte: São Paulo, Portaria CVS- Secretaria do Estado da Saúde -11de 04 de Julho de 1995

# MATERIAL E PROCEDIMENTO INDICADO PARA USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (E.P.I.).

i -		
E.P.I.	MATERIAL	PROCEDIMENTO
LUVA CIRÚRGICA	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE PROCEDIMENTO	LÁTEX	DESCARTÁVEL
LUVA DE LIMPEZA	BORRACHA	DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL
MÁSCARA	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
AVENTAL	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL
PROTETOR OCULAR	PLÁSTICO	DESINFECÇÃO C/ ALCOOL
GORRO	DESCARTÁVEL	DESCARTÁVEL

Fonte: São Paulo. Portaria CVS- Secretaria do Estado da Saúde -11 de 04 de Julho de 1995

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ODONTOLOGIA

BASTOS K. O controle de infecção na odontologia: guia prático e avaliação. Disponível em:http://www.odontologia.com.br.

BRASIL, ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 11 de 04 de julho de 1995. "dispõe sobre condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica".

BRASIL, ANVISA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Boletim eletrônico de informações sobre serviços de saúde (biss). Edição nº 2, de 1º de junho de 2007

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle de infecções e a práticaodontológica em tempos de aids: manual de condutas.Brasília, 2000.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de controle de infecção hospitalar. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde, 1994.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF, 2ª ed.,1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde bucal cadernos de atenção básica, n. 17) – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Norma brasileira aprovada pela associação brasileirade normas técnicas, NBR-ABNT 12.946/1993.

COSTA CR & FUNARI. S. Infecções hospitalares - prevenção e controle. Cap. 10 - odontologia. p. 296 - 303, 1997.

FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas intrfaces na área de saúde. Editora atheneu, volume 1 e 2, , São Paulo, 2000.

FUNDAÇÃO CASA. Plano Operativo para a atenção integral à saúde do adolescente na Fundação CASA.. São Paulo - 2011.

LIMA, S.N.M. & ITO, I. O controle de infecções no consultório odontológico - manual dabi-atlante. 1995.

LORENZI, R.L. Biossegurança e risco ocupacional em saúde bucal - Fundação do desenvolvimento administrativo (Fundap)- São Paulo - 1997.

MARQUES J.A.M., MUSSE J.O., BARBOSA, M.B.C.B., SOUZA, E.H.A. Biossegurança em odontologia. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Manual de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em unidades de saúdede Ribeirão Preto. Comissão de controle de infecção da Secretaria Municipal da Saúde – SMS-RP 2002.

RODRIGUES, E.A.E., et at.. Infecções hospitalares. Prevenção e controle. Editora Savier, São Paulo 1997.

SALVARANI, M.C.C & BARROS, V.M.R. Normas profiláticas para atendimento

odontológico ambulatorial - faculdade deodontologia de Ribeirão Preto - USP, 1997.

SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO. Programa estadual dst/aids. Biossegurança. São Paulo, 1998.

SÃO PAULO (município). Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Diário oficial da união. Seção 1, pág. 67. Acesso em 03 de julho de 2009.

# **NUTRIÇÃO**

# SEÇÃO I- GUIA PARA QUALIDADE NO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO AOS ADOLESCENTES ATENDIDOS PELA FUNDAÇÃO CASA

# 1. INTRODUÇÃO

A alimentação é o processo pelo qual o organismo humano obtém os nutrientes indispensáveis para a manutenção do funcionamento corporal em nível adequado, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, sendo uma necessidade primordial para a sobrevivência.

É estabelecida como Direito Social pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegurada ao adolescente como dever do Estado e obrigação das entidades que desenvolvem programas de Internação, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

Além de sua dimensão biológica e vital, a alimentação humana é um ato social e cultural, constituído de ocasiões, rituais e simbolismos, que envolvem aspectos psicológicos, econômicos e socioculturais. O ato alimentar é parte da identidade pessoal, cultural e social dos indivíduos e é construído nas relações sociais entre amigos, familiares e sociedade.

Explorando a complexidade da alimentação humana como um ato social e cultural, explicita que o homem não depende apenas de um comportamento inato, mas que seu comportamento é construído no processo sociocultural, sendo que a cultura não deve ser considerada apenas o conjunto de hábitos e tradições de um grupo, mas um programa, planos, regras, instruções que orientam o comportamento.

Remetendo ao trabalho na Fundação CASA, que busca aprimorar a qualidade do atendimento socioeducativo e visa à preparação dos adolescentes para o retorno ao convívio social como protagonistas de sua história, torna-se edificante o desenvolvimento de ações que qualifiquem o fornecimento de refeições e acrescentem valor sociocultural ao processo alimentar.

Considerando todos estes aspectos inerentes ao ato de alimentar-se e a necessidade de facilitar e qualificar a distribuição e o consumo das refeições, elaborouse este Guia que tem por finalidade sugerir procedimentos que favoreçam a promoção da qualidade da alimentação fornecida aos adolescentes atendidos pela Fundação CASA, direcionando às práticas positivas durante a distribuição da refeição e apresentando

alternativas para corrigir possíveis práticas inapropriadas.

# 2. ADOLESCÊNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES

A adolescência é o período de transição da infância para a idade adulta, caracterizada pela puberdade e por mudanças físicas e psicológicas (OMS, 2005). De acordo com o ECA, consideram-se adolescentes indivíduos na faixa etária de 12 a 18 anos.

Embora haja período etário definido, as características do desenvolvimento físico, psicológico e social podem variar entre os indivíduos, de acordo com o gênero, a hereditariedade, o desenvolvimento, a maturidade, as condições e o estilo de vida.

Cabe ressaltar que a adolescência é um período de riscos e de vulnerabilidade, devido as próprias características do desenvolvimento psicoemocional desta fase. Podem ocorrer, transtornos alimentares devido, principalmente, a insatisfação corporal, os quais acometem, em especial, adolescentes e adultos jovens do gênero feminino (Vilela, 2004).

Nesta fase, com o processo fisiológico da puberdade, caracterizado pelo crescimento acelerado, desenvolvimento sexual e alteração na composição corporal, ocorre aumento das necessidades de energia, de macro e micronutrientes, sendo que, na maioria das vezes, não são atendidas, devido a hábitos alimentares inadequados, o que torna a educação nutricional de extrema importância na promoção da saúde deste grupo populacional.

Por ser a fase de maior velocidade no crescimento e de modificações na composição corporal, o adolescente apresenta demanda energética elevada e a alimentação deve ser quantitativa e qualitativamente adequada para atender às necessidades nutricionais específicas desse período da vida.

É comum os adolescentes terem hábitos alimentares inadequados, fato este pode ser exemplificado pela omissão de refeições, especialmente o desjejum, o consumo de refeições rápidas, além da menor ingestão de frutas e hortaliças. Fisberg (1995) considera que o hábito alimentar inadequado e o sedentarismo favorecem ao acúmulo de tecido adiposo e a obesidade futura, além do desenvolvimento de doenças crônicas.

O padrão alimentar vem sendo modificado ao longo da história em função de vários aspectos, como facilidade de acesso e maior poder aquisitivo da sociedade moderna, o que propicia maior ampliação do mercado consumidor e diversidade dos produtos nas prateleiras (Cavalcanti e Melo, 2008).

Estas modificações no hábito alimentar podem levar a obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome metabólica. Já na adolescência indivíduos obesos e/ou com alterações metabólicas provavelmente permanecerão acima do peso e com as

respectivas alterações na idade adulta.

Assim, por anteceder de imediato a idade adulta, a adolescência é considerada uma fase de oportunidades para que se estabeleçam intervenções que possam modificar riscos futuros para a saúde dos indivíduos (Carneiro et al., 2000). Crianças e adolescentes são a população adulta de amanhã, por isso, a saúde e o bem-estar deles são essenciais. Diante de todas essas questões, os adolescentes devem ser vistos como grupo-chave no âmbito da Atenção Primária à Saúde, pois, além das mudanças características da fase, também já trazem alterações físicas e comportamentais da infância. Além disso, a adolescência é um período oportuno para a adoção e a consolidação de hábitos alimentares para a vida adulta, bem como para a prevenção do sobrepeso, que pode se tornar fatores que predisponham ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis futuras.

# 3. PADRÃO ALIMENTAR FORNECIDO

A adolescência é um período de transição e crítico na formação do indivíduo que sofre influência de diversos fatores, tais como: a violência, o álcool, as drogas, o sedentarismo, o comportamento familiar, a saúde precária, a educação, os quais afetam diretamente a qualidade de vida.

Esta fase exige uma quantidade de energia e nutrientes suficientes para promover o crescimento e o desenvolvimento sadio do indivíduo, atendendo as alterações físicas e sociais existentes. Também nesta fase podem-se estabelecer os precursores de doenças nutricionais, como obesidade, diabetes, hipertensão, fomentando a necessidade de uma alimentação saudável para a prevenção de doenças na vida adulta.

Frente a isso, faz-se importante, durante a permanência do adolescente na Fundação CASA, a promoção de atividades que incentivam a alimentação saudável e, principalmente, o acompanhamento dos adolescentes durante as refeições nos Centros de Atendimento para observar e constatar a prática alimentar adequada.

O padrão de alimentação fornecido aos adolescentes atendidos pela Fundação CASA garante o aporte energético recomendado para a faixa etária que é de 2.500 a 3.000 kcal/dia.

Para isso os cardápios são elaborados baseados na Portaria Normativa nº 317/2018, observando a relação de gêneros e produtos alimentícios com as respectivas porções e frequência de utilização; sendo considerados também para elaboração das preparações os fatores sensoriais (sabor, cor, odor, textura), o valor nutricional e a digestibilidade do alimento.

# Utiliza-se o Modelo de Cardápio Diário Básico Padrão em consonância com a **PORTARIA NORMATIVA Nº 317/2018**

Refeição Composição
Desjejum
Leite com café ou achocolatado
Pão francês ou pão doce com margarina ou queijo muçarela ou presunto ou mortadela
Almoço
Arroz
Feijão comum ou feijão preto
Carne bovina ou salsicha ou linguiça ou peixe ou frango, entre outros
Guarnições: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura, entre outros
Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba, entre outros
Sobremesa: fruta (abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja, entre outros) ou doce (gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada, entre outros)
Preparo sólido artificial para refresco sabores diversos.
Pão francês (mini)
Lanche da Tarde
Leite com achocolatado ou leite com groselha ou leite com café
Pão francês ou pão doce recheado com queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou margarina, entre outros
Jantar
Arroz
Feijão comum ou feijão preto
Carne bovina ou fígado ou salsicha ou peixe ou frango ou linguiça, entre outros
Guarnições: batata ou cenoura ou abobrinha ou vagem ou espinafre, entre outros
Salada: alface ou tomate ou rúcula, entre outros
Sobremesa: doce (gelatina ou goiabada ou canjica ou pudim) ou fruta (maçã ou mamão ou melão ou pera, entre outros)

Além disso, os cardápios são elaborados obedecendo as quatro leis fundamentais de alimentação de Escudero:

Preparo sólido artificial para refresco sabores diversos.

Pão francês (mini)

**Lei da Quantidade**— a quantidade de alimentos deve ser suficiente para cobrir as exigências energéticas do organismo e mantê-lo em equilíbrio. É fundamental que não haja excessos nem restrições na alimentação, pois podem prejudicar o organismo.

**Lei da Qualidade**— a alimentação deve ser completa em sua composição, para oferecer ao organismo todas as substâncias que o integram. A variedade de alimentos fornece todos os nutrientes necessários ao bom funcionamento do corpo. Quanto mais coloridas forem as refeições, maior diversidade de nutrientes estará ingerindo.

Lei da Harmonia— a quantidade dos diversos nutrientes que integram a alimentação deve guardar uma relação de proporção entre si. O organismo aproveita corretamente os

nutrientes quando estes se encontram em proporções adequadas, pois as substâncias não agem isoladamente, mas em conjunto. Por exemplo: a relação entre a ingestão de carboidratos, proteínas e gorduras.

Lei da Adequação— a finalidade da alimentação está subordinada à sua adequação ao organismo. O estado fisiológico (gestação, lactação), hábitos alimentares (deficiência de nutrientes), condições socioeconômicas (acesso aos alimentos), alterações patológicas (presença de doenças) e os ciclos da vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) fazem com que o organismo tenha necessidades nutricionais diferenciadas, dependendo da situação em que ele se encontra.

# CARDÁPIO ESPECIAL PARA ATENDER AOS ADOLESCENTES

Deverão ser elaborados cardápios diferenciados para atendimento em datas comemorativas, tais como: Páscoa (almoço), Festa Junina (almoço e lanche da tarde), Dia do Adolescente (almoço de 21/09), Natal (jantar de 24/12, desjejum e almoço de 25/12) e Ano Novo (jantar de 31/12, desjejum e almoço do dia 01/01).

# 4. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ALIMENTAÇÃO PREVISTOS EM CONTRATO

Com base no amplo atendimento ao adolescente, além das quatro refeições diárias, são fornecidos os serviços complementares, aqueles previstos em atividades específicas, constituídos de lanches especiais quando em atividades escolares ou externas e kit natal.

### **Em Atividades Externas**

Para evitar que os adolescentes fiquem longos períodos em jejum quando estão em atividades externas, estão previstos lanches especiais de acordo com o tempo de duração da atividade.

# Lanche Período Parcial

Previsto o fornecimento para atividades externas com duração de 6 horas.

Bebida láctea pronta para beber ou suco de fruta pronto para beber – 01 unidade de 200 ml

Sanduiche com recheio proteico (muçarela, presunto e mortadela) – 02 unidades

Fruta – 01 unidade (inteira)

# Lanche Período Integral

Previsto o fornecimento em atividades externas com duração acima de 6 horas.

# Lanche Especial – Atividades Externas – Período Integral

Bebida láctea pronta para beber – 01 unidade de 200 ml

Suco de fruta pronto para beber – 01 unidade de 200 ml

Sanduiche com recheio proteico (muçarela, presunto e mortadela) – 03 unidades

Chocolate ao leite em tablete – 01 unidade

Fruta – 01 unidade

Transcendendo a ideia de que alimentação é apenas a ingestão de nutrientes e calorias para manter o funcionamento corporal em nível adequado; e entendendo que na alimentação humana, a natureza e a cultura se encontram, pois, por um lado comer é uma necessidade vital, por outro lado, o quê, quando e com quem comer são aspectos que fazem parte de um fenômeno social.

Dentre os processos sociais relacionados à alimentação, permeia-se a comensalidade que significa conviver à mesa, desde um simples encontro familiar nas refeições diárias, como em comemorações.

Compactuando destes conceitos, a Fundação CASA tem estabelecido em seus contratos de alimentação os seguintes serviços:

#### Kit Natal

O Kit Natal devendo ser fornecido no mês que ocorre a comemoração, atribuindo valor sociocultural e inserindo-os em um processo simbólico.

Kit Natal – Fornecido no mês de Dezembro

	Natal	
Panetone – 210g – 1 unidade/evento		
Refrigerante – 250ml – 1 unidade/evento		

# Atendimento a familiares

Visando fortalecer a participação da família no processo socioeducativo, estão previstos almoços aos familiares dos adolescentes do programa de internação, em duas situações:

### Fornecimento de almoço ao familiar:

Fornecimento de almoço ao familiar participante do atendimento socioeducativo no Plano Individual de Atendimento do adolescente, em número de 02 (dois) familiares por adolescente.

# Fornecimento de almoço em data comemorativa:

Fornecimento de almoço aos familiares, em data comemorativa, no mês de dezembro, em número de até 02 (dois) **familiares por adolescente.** 

### 5. LANCHE ESCOLAR

Os adolescentes atendidos pela Fundação CASA e matriculados no ensino básico/formal recebem o lanche escolar fornecido pela Secretaria da Educação. Este fornecimento ocorre, respeitando o cardápio previsto e a porção de cada tipo de alimento estabelecido.

# 6. DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES COM QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Como apresentado anteriormente, alimentação humana transcende a necessidade vital de ingerir nutrientes e o ato de comer é mais complexo do que satisfazer o instinto da fome; sendo que o ambiente, a apresentação, a textura, a temperatura, as sensações táteis, gustativas, visuais e olfativas, interferem diretamente na escolha, na aceitação e na satisfação das refeições.

Utilizando-se deste conceito no atual modelo de atendimento socioeducativo, torna-se fundamental a definição de estratégias durante a distribuição das refeições aos adolescentes que garantam a melhoria na qualidade do atendimento, como:

### Adequar o horário do fornecimento das refeições

Adequar o horário do fornecimento das refeições para que os adolescentes consigam consumir as refeições com tranquilidade, mastigando bem os alimentos, contribuindo assim para uma digestão adequada. Além disso, os horários das refeições devem ser estabelecidos considerando as necessidades fisiológicas dos adolescentes, evitando-se longos períodos de jejum e o consumo sendo realizado em períodos que favoreçam o aproveitamento da energia do alimento.

### Organizar o local das refeições

Organizar o local onde serão distribuídas e realizadas as refeições. Estrategicamente, todas as refeições devem ser entregues e consumidas no refeitório dos Centros de Atendimento.

# Estabelecer fluxo das refeições

Estabelecer um fluxo durante a distribuição e o consumo das refeições.

Modelo - CASA **com** copa de apoio para distribuição de refeições:

- Distribuição realizada pelos funcionários da empresa Contratada de alimentação.
- As porções devem estar de acordo com a tabela de porcionamento afixada no referido espaço.
- Organização dos adolescentes em fila para viabilizar a passagem pela área de distribuição, possibilitando que o adolescente acompanhe e refira-se quanto à aceitação ou não da preparação.

Modelo - CASA **sem** copa de apoio para distribuição de refeições:

- Organização dos adolescentes em fila para o Self Service.
- Observação de que cada adolescente irá porcionar seu próprio prato respeitando a quantidade máxima estabelecida para o "per capta".
- As porções devem estar de acordo com tabela de porcionamento afixada no refeitório.

A tabela de porcionamento deve ser elaborada pela nutricionista da Fundação CASA juntamente com a empresa contratada, com a utilização de utensílios padronizados. A mesma deverá ser revisada, sempre que houver mudança nos utensílios.

Esta proposta garante que o porcionamento das refeições seja realizado com o adolescente acompanhando o processo e recebendo imediatamente o prato após a montagem, evitando-se que os pratos fiquem sobre as mesas, perdendo temperatura e expostos à contaminação.

A oportunidade de referir-se quanto à aceitação ou não de determinada preparação faz importante, pois, desde os primeiros momentos da vida, a alimentação está entrelaçada a emoções, simbolismos e influências socioeconômicas e culturais. Crescer e se alimentar implica estabelecer relações, fazer escolhas, identificar-se ou não com modelos e valores familiares ou de outras pessoas, adaptar-se bem ou mal aos padrões estabelecidos e conviver com hábitos, horários e diversos estilos de vida.

Na infância, a alimentação da criança é orientada pelos pais, eles é que deverão escolher quais os tipos de alimentos serão ofertados além de servirem como modelos em tudo que fazem, inclusive na alimentação, na medida em que elas crescem passam a escolher quais os tipos de alimentos farão parte do seu cardápio baseado na alimentação e orientações que foram oferecidas no decorrer de sua vida, por isso existe a importância

de permitirmos que os adolescentes façam suas escolhas em relação aos alimentos oferecidos, assim estaremos estimulando-os a adequarem sua rotina com uma alimentação saudável e balanceada, contudo, agradável ao paladar.

# Distribuição das refeições

Promover a distribuição das refeições em pratos de polipropileno, acompanhada de talher do mesmo material, sendo o suco, a sobremesa e a salada porcionados em recipientes individuais, todos dispostos em bandeja lisa de polipropileno. Além disso, para a melhoria do atendimento está previsto o fornecimento de sachê individual de tempero para salada.

O fornecimento de salada em recipientes individuais (cumbuca de 250ml) se faz fundamental considerando que a distribuição adequada garante o fornecimento de alimentos imprescindíveis para a alimentação saudável, diminuindo a incidência de comorbidades.

As frutas (inteiras e fatiadas) devem ser embaladas individualmente proporcionando o acondicionamento apropriado e evitando o risco de contaminação.

A bandeja proporciona melhor acondicionamento de todos os itens que compõem as principais refeições (prato, talheres, copo do suco e sobremesa) facilitando o transporte da área de distribuição até a mesa e evitando possíveis quedas e episódios constrangedores.

## 7. ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS ADOLESCENTES

O atendimento nutricional, na Fundação CASA, tem por objetivo encontrar estratégias para manter, promover e/ou recuperar o estado nutricional adequado do adolescente, sendo importante oportunidade para a busca ativa de uma vida mais saudável e equilibrada. Duas ações compõem o atendimento: **orientação nutricional** (instruções propriamente ditas, dietas com objetivos específicos e técnicas) e **educação nutricional** (voltada para a formação de valores, prazer, atitude crítica e liberdade).

A demanda do atendimento inicial dos adolescentes ocorrerá através do encaminhamento pelo profissional de saúde ou pelo resultado de estudo de diagnóstico nutricional realizado nos Centros de Atendimento.

A educação nutricional envolve o trabalho de uma equipe multiprofissional no atendimento ao adolescente, fortalecendo parcerias entre a equipe de saúde, técnica e pedagógica, possibilitando o desenvolvimento de um programa contínuo de promoção de

hábitos alimentares saudáveis para monitorar o estado nutricional dos adolescentes, enfatizando ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

O tema alimentação saudável pode ser incorporado no Plano Político Pedagógico do CASA, perpassando as áreas que são responsáveis pelo desenvolvimento de cursos profissionalizantes da área educacional, que desenvolvem as atividades físicas com os adolescentes e as que atendem diretamente os familiares dos adolescentes propiciando a adoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, referenciando para o acompanhamento dos projetos aos nutricionistas das UAISAs.

Todos os adolescentes com dietas especiais, portadores de patologias associadas à Nutrição ou necessidades nutricionais específicas e/ou estado nutricional deficitário devem ser acompanhados pela nutricionista da UAISAs.

A conduta nutricional utilizada pelos nutricionistas contempla mudanças básicas e necessárias para cada patologia, nos casos em que houver necessidades de adequações dietéticas específicas, estas serão realizadas de forma individualizada pelo nutricionista responsável, considerando os aspectos individuais do atendimento.

Para obter os resultados esperados é imprescindível o monitoramento do adolescente que estiver recebendo dieta ou tratamento dietoterápico durante as refeições, para que não haja troca de alimentos ou desistência da assistência necessária para a patologia.

# 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover o fornecimento de uma alimentação saudável aos adolescentes, capaz de atender a todas as exigências do corpo, ou seja, não estando abaixo nem acima das necessidades do organismo, requer empenho e investimento de uma equipe multidisciplinar pois, além da alimentação saudável como um conjunto de alimentos, abarcando um plano alimentar completo e adequado, os fatores biopsicossociais, o controle emocional, as cognições funcionais e a prática de atividades físicas interferem consideravelmente no consumo de alimentos e consequentemente na saúde física do adolescente.

Como exemplo, é possível referir-se ao desenvolvimento da obesidade, que resulta do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, a qual atualmente é considerada como um problema de saúde pública, que tem sua prevalência crescente em nível epidemiológico, sendo que os principais fatores etiológicos são a falta de atividade física e os distúrbios de ordem emocionais como sintomas de ansiedade e depressão, que

resultam em transtornos alimentares.

Cada vez mais os jovens sofrem do problema de excesso de peso, sendo este relacionado como fator de risco para as DANT's, Doenças e Agravos não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, entre outras).

Portanto, estratégias devem ser desenvolvidas com o intuito de equilibrar variáveis que excedam a normalidade e aquelas carentes de adequações, contudo, aproveitando a adolescência como um momento privilegiado para as intervenções na área da saúde e da nutrição, uma vez que, neste período há adoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo esta a fase na qual o indivíduo adquire comportamento que vai manter ao longo de toda a vida.

# Relação de gêneros e Produtos alimentícios

# ANEXO – Portaria Normativa nº 317/2018 RELAÇÃO DE GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

FUNDAÇÃO CASA			
GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
Almoço e Jantar - Básico			
arroz longo fino tipo 1 - Tipo Agulhinha e <b>Mix</b>	Kg	360 g	2 x dia
feijão carioca, roxinho tipo 1	Kg	230 g	2 x dia
feijão preto tipo 1	Kg	230 g	1 x semana
Almoço e Jantar - Carnes			
carne bovina dianteira (paleta e cupim) em peças, congelada ou resfriada	kg	110 g	2 x semana
carne bovina dianteira (paleta e acém) em cubos, resfriada	Kg	105 g	3 x semana
carne bovina, tipo coxão duro, peça inteira, congelada ou resfriada	Kg	110 g	2 x semana
carne bovina, tipo coxão mole - bife, resfriada	Kg	80 g	2 x semana
carne bovina, tipo coxão mole, peça inteira, resfriada	Kg	110 g	2 x semana
carne bovina, tipo patinho, em bife, resfriada	Kg	80 g	2 x semana
carne bovina, tipo patinho, peça inteira, congelada ou resfriada	Kg	110 g	2 x semana
carne seca - charque bovina	Kg	120 g	1 x mês
	Kg	40 g	preparo
carne suína tipo copa lombo s/ osso em peça, congelado	Kg	100 g	1 x mês
, -,	Kg	40 g	preparo
carne suína tipo pernil traseiro, c/ osso, em peça, congelado	Kg	100 g	1 x mês
fígado de bovino, resfriado	Kg	135 g	1 x mês
frango tipo coxa, sobrecoxa congelado	Kg	190 g	1 x semana
frango, em peças, peito com osso, congelado	Kg	100 g	3 x semana
lingüiça defumada, tipo Calabresa, de 1ª qualidade	Kg	30 g	preparo
lingüiça frescal tipo Toscana, de carne suína, de 1ª qualidade	Kg	130 g	1 x semana
ovos de galinha tipo grande branco	DZ	100 g	1 x semana
peixe tipo merluza em filé, congelado	Kg	95 g	1 x mês
peixe tipo pescada branca, em filé congelado	Kg	95 g	1 x mês
salsicha tipo viena ou frankfurt	Kg	100 g	1 x semana
toucinho defumado(bacon)	Kg		preparo

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
Almoço e Jantar - Guarnição			
abóbora madura, de 1ª qualidade	Kg	105 g	1 x semana
abobrinha brasileira, de 1ª qualidade	Kg	95 g	1 x semana
abobrinha italiana, de 1ª qualidade	Kg	95 g	1 x semana
acelga, de 1ª qualidade	Kg	95 g	1 x semana
batata comum lisa, de 1ª qualidade	Kg	135 g	3 x semana
batata doce amarela, de 1ª qualidade	Kg	125 g	1 x semana
batata frita processada; sabor natural, tipo palha	Kg	40 g	1 x semana
berinjela, de 1ª qualidade	Kg	80 g	1 x quinzena
brócolis, de 1ª qualidade	Kg	115 g	1 x mês
cenoura, de 1ª qualidade	Kg	120 g	2 x semana
cenoura, de 1ª qualidade	Kg		preparo 1x semana
chuchu, de 1ª qualidade	Kg	120 g	1 x semana
couve flor, de 1ª qualidade	Kg	110 g	1 x mês
couve manteiga, de 1ª qualidade	Kg	80 g	1 x semana
escarola, de 1ª qualidade	Kg	105 g	1 x semana
espinafre, de 1ª qualidade	Kg	110 g	1 x mês
mandioca, de 1ª qualidade	Kg	145 g	1 x semana
mandioquinha, de 1ª qualidade	Kg	125 g	1 x semana
massa alimentícia seca p/ macarronada	Kg	100 g	1 x semana
massa alimentícia p/ lasanha, pré cozida	Kg	150 g	1 x mensal
repolho, de 1ª qualidade	kg	90 g	1 x semana
vagem, de 1ª qualidade	Kg	105 g	1 x semana
Almoço e Jantar - Saladas			
acelga, de 1ª qualidade	Kg	60 g	2 x semana
agrião, de 1ª qualidade	Kg	60g	1 x semana
alface crespa, de 1ª qualidade	Kg	60 g	4 x semana
alface lisa, de 1ª qualidade	Kg	60 g	3 x semana

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
almeirão, de 1ª qualidade	Kg	60 g	1 x semana
beterraba, de 1ª qualidade	Kg	110 g	1 x semana
couve manteiga, de 1ª qualidade	Kg	60 g	1 x semana
escarola, de 1ª qualidade	Kg	60 g	2 x semana
pepino comum, de 1ª qualidade	Kg	100 g	2 x semana
pimentão verde, de 1ª qualidade	Kg	40 g	preparo
repolho, de 1ª qualidade	kg	60 g	1 x semana
rúcula, de 1ª qualidade	Kg	60 g	1 x semana
tomate salada, de 1º qualidade	Kg	90 g	2 x semana
Almoço e Jantar - Sobremesa (Doce)			
paçoca	Und.	01 unidade de 28 g	1x quinzena
doce de leite em tablete	Und.	01 unidade de 26 g	1 x quinzena
doce de abóbora	Und.	01 unidade de 30 g	1 x quinzena
doce de goiabada em pasta	Kg	100 g	1 x quinzena
doce de leite em pasta	Kg	100 g	1 x quinzena
milho de canjica branca	Kg	110 g	1 x quinzena
mistura em pó para gelatina, sabores diversos	Kg	100 g	2 x semana
mistura para preparo de arroz doce	Kg	110 g	1 x quinzena
mistura para preparo de curau	Kg	100 g	1 x quinzena
mistura para preparo de flan	Kg	100 g	2 x semana
mistura para preparo de mousse	Kg	100 g	1 x semana
pó para preparo de manjar de coco	Kg	100 g	1 x semana
pó para preparo de pudim, sabores diversos	Kg	100 g	2 x semana
sagu, conforme	Kg	100 g	1 x quinzena
Almoço e Jantar - Sobremesa (Fruta)			
abacaxi, de 1ª qualidade	Kg	150 g	2 x semana
banana nanica, de 1ª qualidade	Kg	1 unidade (120g)	2 x semana
caqui, de 1ª qualidade	Kg	1 unidade (110g)	1 x quinzena

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
goiaba, de 1ª qualidade	Kg	1 unidade (160g)	1 x quinzena
laranja pêra de 1ª qualidade	DZ	1 unidade(160g)	2 x semana
maçã nacional, de 1ª qualidade	DZ	1 unidade (115g)	2 x semana
mamão, de 1º qualidade	Kg	150 g	1 x semana
manga, de 1ª qualidade	Kg	150 g	1 x quinzena
melancia, de 1º qualidade	Kg	150 g	1 x semana
melão amarelo, de 1º qualidade	Kg	140 g	1 x semana
pêra nacional/estrangeira, de 1ª qualidade	Kg	1 unidade (200g)	1 x quinzena
tangerina ponkan, de 1º qualidade	Dz	1 unidade (135g)	1 x semana
Almoço e Jantar - Temperos			
alho nacional/estrangeiro, de 1ª qualidade	Kg	5 g	2 x dia
catchup (condimento preparado)	Kg		preparo
cebola, de 1ª qualidade	Kg	20 g	2 x dia
cebolinha cheiro verde, de 1ª qualidade	Kg		preparo
extrato de tomate	Kg		preparo
limão Taiti, de 1ª qualidade	DZ		preparo
louro seco	Kg		preparo
molho de tomate	Kg		preparo
molho para salada, sachê	Und	10 g	2 x dia
mostarda (condimento preparado)	Kg		preparo
óleo de soja refinado	LT	30 ml	2 x dia
orégano seco	Kg		preparo
sal refinado iodado	Kg	10 g	2 x dia
salsa cheiro verde	Kg		preparo
shoyu (molho de soja) condimento preparado	Lt		preparo
tomate maduro, de 1ª qualidade	Kg	60 g	preparo 15 x mês
vinagre de vinho	Lt	10 ml	2 x dia

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
Bebidas		(002220)	
achocolatado em pó	Kg	20 g	5 x semana
bebida láctea pronta para beber, sache	Und.	1 unidade de 200 ml	1 x dia
café tradicional torrado e moído	Kg	5 g	5 x semana
iogurte líquido c/ polpa de frutas	LT	1 unidade de 200 ml	2 x semana
leite de vaca in natura tipo B, conforme Portaria MA 1255/62	LT	300 ml	2 x dia
mistura para o preparo bebida láctea	Kg	300 ml	4 x semana
preparo sólido artificial para refresco sabores diversos	Kg	250 ml	2 x dia
Lanche da Tarde - Biscoitos			
biscoito doce recheado, sabores diversos	Kg	80 g	1 x semana
biscoito doce recheado wafer, sabores diversos	Kg	80 g	1 x semana
biscoito doce tipo maizena, rosquinha	Kg	40 g	1 x semana
biscoito salgado	Kg	40 g	1 x semana
Pães/Recheios			
geléia de frutas, sabores diversos	Kg	30 g	2 x semana
margarina com sal	Kg	15 g	5 x semana
mini pão, francês	Kg	30g	2 x dia
mortadela, de 1ª qualidade	Kg	30 g	2 x semana
pão doce em bisnaga em peça	Kg	50 g	1 x semana
pão doce recheado em peça	Kg	50g	1 x semana
pão francês comum	Kg	50 g	2 x dia
pão hot dog, em peça	Kg	50 g	2 x dia
presunto magro, cozido, de 1ª qualidade	Kg	30 g	3 x semana
queijo tipo muçarela, em peça	Kg	25 g	5 x semana
queijo tipo parmesão	Kg	10 g	Preparo
salsicha tipo viena ou frankfurt	Kg	50 g	1 x semana

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
Preparações		125.25	
açúcar refinado	Kg	30 g	preparo
açúcar refinado	Kg		preparo
ameixa preta seca, de 1ª qualidade	Kg		preparo
amido de milho	Kg		preparo
aveia em flocos laminada	Kg		preparo
azeitona verde em conserva	Kg		preparo
canela em pó	Kg		preparo
canela em rama	Kg		preparo
chocolate em pó, solúvel	Kg	20 g	2 x semana
coco ralado seco, puro	Kg		preparo
cravo da índia	Kg		preparo
creme de leite	Kg		preparo
ervilha verde em conserva	Kg		preparo
essência artificial de baunilha	Kg		preparo
farinha de mandioca	Kg		preparo
farinha de milho amarela	Kg		preparo
farinha de rosca	Kg		preparo
farinha de trigo especial	Kg		preparo
feijão branco	Kg		preparo
fermento biológico	Kg		preparo
fermento químico	Kg		preparo
fubá de milho	Kg		preparo
grão de bico	Kg		preparo
leite condensado	Kg		preparo
maionese simples (condimento preparado)	Kg	10 g	1 x quinzena
milho verde em conserva	Kg		preparo
óleo de soja refinado	LT	45ml	2 x semana

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
ovos de galinha tipo médio branco	DZ		preparo
queijo tipo muçarela, em peça	Kg	20 g	preparo 2 x semana
trigo integral para quibe	Kg		preparo
xarope de groselha	Lt		preparo
EXTRAS			
bebida láctea pronta para beber, em embalagem tetrabrik	Und.	1 unidade de 200 ml	15 x mês
chocolate ao leite tablete	Und.	1 unidade de 25 g	15 x mês
suco de nectar da fruta, diversos sabores em <b>embalagem tetrabrik</b>	Und.	01 unidade de 200 ml	10 x semana
FESTIVIDADE: NATAL			
panetone	Und.	200 g	Natal
refrigerante	LT	250 ml	Natal
DIETAS ESPECIAIS			
achocolatado dietético em pó	Kg	20 g	1 x dia
adoçante em sachê	Und.	8 g	3 x dia
adoçante liquido	Und.	15 ml (*)	3 x dia
amido de arroz	Kg	15 g	2 x semana
banana maçã, de 1ª qualidade	Und.	02 unidades	2 x semana
banana prata, de 1ª qualidade	Und.	02 unidades	2 x semana
bolacha sem sal (água)	Kg	40 g	3 x semana
camomila	Kg	250 ml	preparo
erva doce seca	Kg	250 ml	preparo
erva mate	Kg	250 ml	preparo
fécula de batata	Kg		preparo
geleia de frutas, dietética, sabores diversos	Kg	30 g	2 x semana
Iaranja lima	Dz	1 unidade	6 x semana
leite em pó desnatado	Kg	37,5 g	2 x dia
leite UHT desnatado	Lt	300 ml	2 x dia

GÊNEROS E PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	UND.	PORÇÃO POR REFEIÇÃO (COZIDO)	FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO
margarina sem sal	Kg	10 g	2 x dia
pão de forma, tipo integral	Und.	50 g	2 x dia
pão tipo redondo sem sal	Kg	50 g	2 x dia
pó para preparo de gelatina dietética, sabores diversos	Kg	100 g	18 x mês
pó para preparo de pudim dietético, sabores diversos	Kg	100 g	18 x mês
preparado sólido para refresco dietético	Kg	250 ml	2 x dia
queijo tipo minas, frescal, sem sal	Kg	50 g	3 x semana
queijo tipo ricota	Kg	50 g	1 x semana
sal hipossódico em sachê	Und.	1 g	2 x dia
sal refinado em sachê	Und.	1 g	2 x dia

# 9. Referências -- Seção I

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988.

BRASIL, Lei Federal 8.069 de 13 de julho 1990 – **Estatuto da Criança e do Adolescente** – ECA.

BRASIL, **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo** – SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: CONANDA, 2006.

CADTERC. Secretaria da Fazenda. v. 6.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Editora Fiocruz, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL CONSEA. GT – Alimentação adequada e saudável. Relatório final. Març. 2007.

FISBERG, M. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P de. T. P. B.; FABER, M. C. **Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional**. Revista de Nutrição, v. 18, n. 1, p. 119-128, 2005.

# SEÇÃO II- NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTROLE DO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES NOS CENTROS DE ATENDIMENTO DA FUNDAÇÃO CASA

# 1. INTRODUÇÃO

A alimentação fornecida aos adolescentes, sob a Tutela do Estado, atendidos pela Fundação CASA é proveniente da terceirização dos Serviços de Nutrição e Alimentação, com termo de contrato firmado entre as partes, cujo qual estabelece o padrão desejado e os parâmetros contratuais.

Uma vez definidas as condições necessárias à execução dos serviços, surge a necessidade e a possibilidade de fiscalizar a prestação de serviços, a fim de garantir a qualidade do serviço. Com o propósito de nortear a fiscalização foi elaborado este Manual de Normas e Procedimentos para auxiliar no controle das refeições/serviços complementares destinados aos adolescentes.

Em cada Centro de Atendimento deve ser mantida cópia deste manual e do Termo de contrato vigente.

#### 2. OBJETIVOS

- Estabelecer diretrizes para acompanhamento da Prestação dos Serviços de Nutrição e Alimentação pela Contratada, no atendimento aos adolescentes, familiares e outros autorizados nos Centros de Atendimento da Fundação CASA;
- Assegurar aos adolescentes alimentação racional, equilibrada no padrão de qualidade preconizado, no atendimento em condições higiênico sanitárias recomendadas conforme legislação vigente;
- Proporcionar uniformidade de procedimentos visando a racionalidade de atividades no controle, registro de dados e avaliação dos serviços executados;
- Assegurar uniformidade no padrão dos serviços contratados.

# 3. INSTRUÇÕES GERAIS

#### 3.1. CARDÁPIOS

O cardápio diário padrão completo e recomendações definidas nas Especificações Técnicas deverão nortear a elaboração dos cardápios para atendimento a adolescentes com alimentação normal e dietas especiais.

Os cardápios devem ser planejados completos (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar) pela nutricionista da CONTRATADA, e submetidos com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e máxima de 60 (sessenta) dias de sua utilização, para devida aprovação.

Os cardápios poderão ser elaborados trimestralmente e compatíveis com as estações climáticas, em consonância com a **PORTARIA NORMATIVA Nº 317/2018**, observando a relação de gêneros e produtos alimentícios com as respectivas porções e frequência de utilização.

Os cardápios aprovados, devem ser executados conforme previsto e, só poderão ser alterados pela Contratada com anuência da Contratante, após análise das motivações formais.

A Contratada deve fornecer cópia do cardápio mensal aprovado, aos Centros de Atendimento, até o último dia de cada mês, devidamente autorizado e assinado pela nutricionista da UAISA e nutricionista responsável técnica da Contratada.

# A alimentação dos adolescentes é constituída de 4 (quatro) refeições diárias:

- Desjejum
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar

O lanche da tarde, a critério do Centro de Atendimento Socioeducativo da CONTRATANTE, poderá ser fornecido à noite.

No cardápio mensal deverá constar, o lanche correspondente ao período fornecido.

MODELO DE CARDÁPIO DIÁRIO BÁSICO PADRÃO (em consonância com a Portaria Normativa № 317/2018)

# Refeição Composição

#### Desjejum

Leite com café ou achocolatado

Pão francês ou pão doce com margarina ou queijo muçarela ou presunto ou mortadela

#### Almoço

Arroz

Feijão comum ou feijão preto

Carne bovina ou salsicha ou linguiça ou peixe ou frango, entre outros

Guarnições: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura, entre outros

Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba, entre outros

Sobremesa: fruta (abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja, entre outros) ou doce (gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada, entre outros)

Preparo sólido artificial para refresco sabores diversos.

Pão francês (mini)

#### Lanche da Tarde

Leite com achocolatado ou leite com groselha ou leite com café

Pão francês ou pão doce recheado com queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou margarina, entre outros

#### Jantar

Arroz

Feijão comum ou feijão preto

Carne bovina ou fígado ou salsicha ou peixe ou frango ou linguiça, entre outros

Guarnições: batata ou cenoura ou abobrinha ou vagem ou espinafre, entre outros

Salada: alface ou tomate ou rúcula, entre outros

Sobremesa: doce (gelatina ou goiabada ou canjica ou pudim) ou fruta (maçã ou mamão ou melão ou pera, entre outros)

Preparo sólido artificial para refresco sabores diversos.

Pão francês (mini)

#### 3.2. **DIETAS ESPECIAIS**

Quando houver dietas especiais, deve ser elaborado cardápio diário completo com adequação e substituição dos alimentos e/ou preparações alimentares, observando a especificidade da dieta prescrita. As dietas especiais devem ser atendidas mediante prescrição médica, ou de nutricionista, ou de dentista. Em alguns tipos de dietas especiais pode haver o fornecimento do item colação, sendo esta uma pequena refeição fornecida entre as principais refeições.

#### Colação

Suco de fruta natural ou vitamina ou mingau ou achocolatado pronto para beber ou iogurte de frutas pronto para beber – 200ml – eventual

# 3.3. **SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Além das quatro refeições diárias, são fornecidos os serviços complementares, aqueles previstos em atividades específicas, constituídos de lanches especiais quando em

atividades externas e kit Natal, que devem ser requisitados mediante programação estabelecida pela área técnica ou pedagógica.

Os serviços complementares são destinados exclusivamente para atendimento dos adolescentes.

#### 3.3.1. LANCHES ESPECIAIS

#### 3.3.1.1. Lanche Período Parcial:

Previsto o fornecimento para adolescentes em atividades externas com duração de até 6 horas.

Lanche Especial – Atividades Externas – Período Parcial
Bebida láctea pronta para beber ou suco de fruta pronto para beber – 01 unidade de 200 ml
Sanduiche com recheio proteico (muçarela, presunto e mortadela) – 02 unidades
Fruta – 01 unidade (inteira)

# 3.3.1.2. Lanche Período Integral:

Previsto o fornecimento para adolescentes em atividades externas com duração acima de 6 horas.

Lanche Especial – Atividades Externas – Período Integral
Bebida láctea pronta para beber – 01 unidade de 200 ml
Suco de fruta pronto para beber – 01 unidade de 200 ml
Sanduiche com recheio proteico (muçarela, presunto e mortadela) – 03 unidades
Chocolate ao leite em tablete – 01 unidade
Fruta – 01 unidade

#### **3.3.2. KIT NATAL**

Deve ser fornecido no mês de dezembro, atribuindo valor sociocultural. E estar de acordo com o número de adolescentes presentes na data do fornecimento.

	Natal
Panetone – 210g – 1 unidade/evento	
Refrigerante – 250ml – 1 unidade/evento	

# 3.3.3. ATENDIMENTO Á FAMILIARES DOS ADOLESCENTES EM INTERNAÇÃO

Visando à integração adolescente e família, estão previstos:

# 3.3.3.1. ALMOÇO FAMILIAR PROJETO

Pode ser fornecido ao familiar participante do atendimento socioeducativo no plano individual de atendimento do adolescente em internação, em número de 01 (um) familiar por

adolescente, 01 (uma) vez ao mês. Este serviço destina-se ao familiar, quando são

convocados para reuniões com professores ou técnicos e não para visitas e/ou festividades.

Tal necessidade deve ser comunicada previamente à Contratada para providências.

Este serviço não está disponibilizado para visitas aos adolescentes nos finais de

semana.

3.3.3.2. **ALMOÇO FAMILIAR FESTIVIDADE** 

Fornecimento de almoço aos familiares, em data comemorativa no mês de dezembro,

em número de até 02 (dois) familiares por adolescente, em conformidade com o previsto em

contrato.

O padrão de alimentação fornecido aos familiares dos adolescentes, será o mesmo

estabelecido aos adolescentes.

4. ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS:

Para situações emergenciais, estão previstas refeições (desjejum, almoço, lanche da

tarde e jantar) a funcionários, com prévia autorização da Divisão Regional e o gestor do

contrato.. As refeições necessárias, devem ser solicitadas por email, devendo ser justificadas

pelo Centro de Atendimento.

Entende-se como situações emergenciais aquelas que fogem da rotina de trabalho do

funcionário, que se faz necessária a presença ininterrupta em situações de agravos e

contenção de conflitos no CASA.

O padrão de alimentação destinado a funcionários será o mesmo estabelecido aos

adolescentes.

5. HORÁRIO DAS REFEIÇÕES

O horário das refeições dos adolescentes, pode ser determinado de acordo com a

dinâmica de cada Centro de Atendimento, porém, deve ser considerado o equilíbrio nutricional

(evitar longos períodos de jejum), sendo preferencialmente:

Desjejum: 06h00 às 08h00

Almoço: 11h00 às 13h00

Lanche da tarde: 15h00 às 15h30

50

#### Jantar: 17h30 às 19h30

O lanche da tarde, a critério do Centro de Atendimento poderá ser fornecido às 21h00.

# 6. DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES

O sistema de distribuição de refeições aos adolescentes deve ser a granel, cujas refeições deverão ser acondicionadas em recipientes isotérmicos, transportadas até os refeitórios, por funcionário da Contratada, devidamente uniformizado e identificado e porcionadas para consumo imediato.

Em situações em que não for possível o atendimento das refeições a granel, por razões de segurança do Centro de Atendimento, calamidades públicas, pandemias, doenças infectocontagiosas e/ou condições inadequadas, o atendimento deve ser em recipientes descartáveis e individuais, assegurando a salada separada dos alimentos quentes. A solicitação para tal situação deverá ocorrer mediante autorização prévia da Divisão Regional e Direção da UAISA, com encaminhamento para ciência da Superintendência de Saúde.

As dietas especiais, se houver, devem ser fornecidas em recipientes descartáveis individuais (marmitex), devidamente identificado com nome do adolescente, tipo de dieta e horário.

A distribuição e o porcionamento das refeições são de responsabilidade da CONTRATADA, atendendo aos horários estabelecidos pela CONTRATANTE, assim como a higienização dos utensílios destinados aos adolescentes.

Todos os componentes do cardápio, de todas as refeições do dia, devem estar disponíveis para servir do primeiro ao último comensal nas mesmas quantidades, respeitando a tabela de porcionamento elaborada pela nutricionista da Fundação CASA juntamente com a empresa contratada, por meio da utilização de utensílios padronizados. A mesma deverá ser revisada, sempre que houver mudança nos utensílios.

Considerando que a alimentação humana transcende a necessidade vital e, que o ambiente, a apresentação, a textura, a temperatura, as sensações táteis, gustativas, visuais e olfativas, interferem diretamente na escolha, na aceitação e na satisfação das refeições. Tornase fundamental a definição de estratégias durante a distribuição das refeições aos adolescentes que garantam a melhoria na qualidade do atendimento, como:

- Adequar o horário do fornecimento das refeições para que os adolescentes consigam consumir as refeições com tranquilidade, mastigando bem os alimentos, contribuindo assim para uma digestão adequada. Além disso, os horários das refeições devem ser estabelecidos considerando as necessidades fisiológicas dos adolescentes, evitando-se longos períodos de jejum e o consumo sendo realizado em períodos que favoreçam o aproveitamento da energia do alimento;
- Organizar o local onde serão distribuídas e realizadas as refeições.
   Estrategicamente, todas as refeições devem ser entregues e consumidas no refeitório dos Centros de Ate:
- Estabelecer um fluxo durante a distribuição e o consumo das refeições:
  - o Modelo CASA **com** copa de apoio para distribuição de refeições:
    - Distribuição realizada pelos funcionários da empresa Contratada de alimentação;
    - As porções devem estar de acordo com tabela de porcionamento afixada no referido espaço.;
    - Organização dos adolescentes para viabilizar a passagem pela área de distribuição, possibilitando que o adolescente acompanhe e refira-se quanto à aceitação ou não da preparação.
  - Modelo CASA sem copa de apoio para distribuição de refeições:
    - Organização dos adolescentes em fila para o Self Service;
    - As porções devem estar de acordo com tabela de porcionamento afixada no refeitório;
    - Cada adolescente irá porcionar seu próprio prato respeitando a quantidade máxima estabelecida para o "per capta";
    - Esta proposta garante que o porcionamento das refeições seja realizado com o adolescente acompanhando o processo e recebendo imediatamente o prato após a montagem. Evitando que os pratos fiquem sobre as mesas, perdendo temperatura e exposto à contaminação.

 Promover a distribuição das refeições em pratos de polipropileno, acompanhada de talher do mesmo material, sendo o suco, a sobremesa e a salada porcionados em recipientes individuais, todos dispostos em bandeja lisa de polipropileno. Além disso, para a melhoria do atendimento estão previstos o fornecimento de sachê individual de tempero para salada.

O fornecimento de salada em recipientes individuais (cumbuca de 250ml) se faz fundamental considerando que a distribuição adequada garante o fornecimento de alimentos imprescindíveis para a alimentação saudável.

As frutas (inteiras e fatiadas) devem ser embaladas individualmente proporcionando o acondicionamento apropriado e evitando o risco de contaminação.

A bandeja proporciona um melhor acondicionamento de todos os itens que compõem as principais refeições (prato, talheres, copo do suco e sobremesa) facilitando o transporte da área de distribuição até a mesa e evitando possíveis quedas e episódios constrangedores.

# 7. DOAÇÕES

A empresa prestadora de Serviços de Nutrição e Alimentação é responsável pelo fornecimento do desjejum, almoço, lanche da tarde/noturno, jantar e lanches especiais.

A Fundação CASA possui parceiros e entidades religiosas, os quais desenvolvem atividades diversas junto aos adolescentes sob tutela desta Fundação. Visando a necessidade de normatizar os procedimentos do fornecimento de alimentos aos adolescentes nos casos que envolvam doação de insumos alimentícios para comemorações, foi publicada em 17 de novembro de 2022, a Ordem de Serviço AEPS / DGAR Nº 02/2022 (Complemento I- Nutrição), a qual prevê critérios para sua autorização.

Salientamos que com exceção do previsto na Ordem de Serviço, é terminantemente PROIBIDA, a entrada de alimentos ou guloseimas de qualquer natureza, para ser distribuído aos adolescentes, em quaisquer atividades.

# 8. IMPRESSOS/INSTRUMENTAIS ESPECÍFICOS

# 8.1. REQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES

Deve ser utilizada para requisitar diariamente à Contratada o número de refeições a serem fornecidas, de acordo com o número de adolescentes existentes no Centro de Atendimento, levando-se em conta a movimentação diária dos adolescentes (entradas e saídas), encaminhando a requisição ao responsável da Contratada, na cozinha.

A requisição de refeições deve ser efetuada diariamente, no dia anterior ou no dia, considerando a antecedência necessária para a Empresa providenciar o solicitado, devendo estar assinada e com a respectiva data e não podendo ter rasuras.

Em casos de Centros de Atendimento distantes do Serviço de Nutrição – cozinha, onde as refeições são solicitadas por telefone e/ou via e-mail, o fiscal do Centro de Atendimento deverá encaminhar posteriormente a requisição devidamente preenchida, datada e assinada.

Deve ser mantida no Centro de Atendimento, uma via da requisição de refeições preenchida diariamente, uma para cada dia do mês.

A requisição de dietas especiais, se houver, deve constar na requisição de refeições, e registrado no campo destinado a dietas.

As requisições de serviços complementares (lanche período parcial e lanche período integral), almoço a familiares e Kit Natal, devem ser anotadas no campo de observações, com data e horário de entrega, considerando a antecedência necessária para providências da Contratada quanto ao solicitado.

Para requisitar os serviços complementares e almoço a familiares, devem ser observadas a frequência de fornecimento.

**Em atividades externas:** deve-se observar a atividade (jogos, visitas, eventos entre outros), verificando: a data, local, horário e número de adolescentes participantes.

Estas informações deverão ser repassadas ao Nutricionista da UAISA e, após orientação dessa, solicitar ao responsável pela Contratada, para as devidas providências.

Conforme necessidade, as providências serão:

- Desjejum em horário antecipado para os participantes;
- Local do evento se for distante deve-se prever lanche período parcial ou lanche período integral;

- Se a atividade estiver programada para período integral, pode-se fornecer refeição (almoço/jantar) no local, para todos os adolescentes participantes e lanche especial, (período parcial ou integral) se necessário, para o retorno dos adolescentes;
- Caso necessário, solicitar reserva do jantar para ser consumido no retorno do evento.

# 8.2. CONTROLE DE REFEIÇÕES / SERVIÇOS FORNECIMENTO

Deve-se registrar no SISNUTRI (Sistema de Gestão de Contratos de Nutrição e Alimentação) os dados de refeições/ serviços complementares efetivamente fornecidos, preenchendo diariamente os campos indicados, se atentando quanto ao fornecimento e preenchimento correto dos serviços (refeição normal, dietas especiais, lanches especiais, kit natal, familiares e emergências) e gestor (nome, RE e data).

# **REFEIÇÃO NORMAL:**

Desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar: somado as dietas fornecidas deve estar de acordo com o BDL (Boletim Diário de Lotação); no campo de alimentação normal, deve constar o número de refeições efetivamente fornecidas, descontados o número de dietas, se houver.

#### **DIETAS ESPECIAIS:**

Desjejum, colação, almoço, lanche da tarde e jantar: a dieta deve ser inserida em todas as refeições, para não causar dúvidas quanto ao fornecimento;

#### **LANCHES ESPECIAIS:**

Lanche período parcial e lanche período integral: verificar se foi descontado corretamente as refeições no período em que o adolescente ficou fora do CASA ou solicitar ao Centro de Atendimento que justifique o fornecimento de todas as refeições no Campo Observação da Avaliação e Consolidação de Refeições do SISNUTRI;

**FESTAS** - Serviços Complementares fornecidos exclusivamente aos adolescentes:

Kit Natal: Deve ser fornecido no mês de dezembro de cada ano e estar de acordo com o número de adolescentes lotados na data do fornecimento;

# 8.3. AVALIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE REFEIÇÕES

Deve constar na avaliação e consolidação de refeições, as quantidades fornecidas de refeição normal, dietas especiais, lanches especiais, comemorações (kit natal), familiares e emergências, de acordo com o total da planilha de controle de refeições/serviços fornecidos.

Realizar a conferência dos campos preenchidos pelo SISNUTRI mês/ano, unidade (CASA) e número médio de adolescentes, os campos referentes a entrega das refeições de acordo com as ocorrências do mês e o campo com os dados do responsável pelo fornecimento das informações.

No campo observações devem ser colocadas somente informações relacionadas com a planilha de controle de refeições/serviços fornecidos (ex.: eventos, saídas adolescentes, lanches período parcial fornecidos, lanches período integral fornecidos, almoço familiar projeto fornecidos). Não deve ser colocado ocorrências nesse campo.

Após conferência, juntamente com o Controle Diário de Refeições, devem ser disponibilizados para análise e conferência do Nutricionista da UAISA da Divisão Regional. Após análise e conferência deverá ser dado continuidade ao encaminhamento do mesmo.

#### 8.4. REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

Conferir o preenchimento correto pelo sistema quanto aos campos mês/ano, unidade (CASA), gestor e fiscal e o campo com os dados do responsável pelo fornecimento das informações e data.

Colocar no campo das ocorrências somente fatos relacionados a alimentação servida aos adolescentes.

- Classificar corretamente a ocorrência de acordo com a sua natureza/tipo (atraso no horário estabelecido, quantidade solicitada não atendida, condições inadequadas, cardápio estabelecido não cumprido ou outras);
- Registrar no dia e especificar a refeição em que o problema ocorreu e qual a providência tomada;
- Não colocar ocorrências referentes a estrutura física e/ou organizacional da cozinha e/ou refeitório; essas devem ser descritas nos relatórios de supervisão mensal, elaborado pelos Nutricionistas das UAISAs.

O registro de ocorrências, após ser conferido, deve ser disponibilizado para análise e

conferência do Nutricionista da UAISA da Divisão Regional, e posteriormente deve ser dada continuidade ao encaminhamento do mesmo.

# 9. ATRIBUIÇÕES DO FISCAL DO CENTRO DE ATENDIMENTO

#### 9.1. Solicitação de refeições e serviços complementares

Solicitar, <u>diariamente</u>, as refeições e serviços complementares, por meio da requisição de refeições, com base no número de adolescentes existentes e encaminhar à cozinha para o responsável da contratada.

## 9.2. Requisição de refeições preparadas na cozinha central da contratante

Locais em que as refeições e/ou serviços complementares são preparados na cozinha central da Contratante, requisitar diariamente, com antecedência mínima pra que a Contratada consiga atender ao solicitado, por telefone ou e-mail, encaminhando posteriormente a requisição de refeições ao responsável da contratada.

#### 9.3. Requisição de refeições com antecedência

A requisição de refeições deve ser realizada com antecedência, para contratada providenciar as refeições e os serviços em tempo hábil.

#### 9.3.1. Alterações e/ou emergências

No caso de alterações e/ou emergências, devem ser solicitadas e encaminhadas nova Requisição de Refeições.

## 9.4. Requisição de dietas especiais

A requisição de dietas especiais, se houver, deve ser mediante prescrição médica, ou de nutricionista, ou de dentista, com o nome do adolescente, período e tipo de dieta.

## 9.5. Requisição de serviços complementares

Os serviços complementares, devem ser requisitados no próprio impresso de Requisição de Refeições constando a data, horário de entrega e o número de adolescentes. Os serviços complementares devem ser requisitados com antecedência, conforme abaixo relacionado:

#### 9.5.1. Quanto às Atividades externas:

# 9.5.1.1. Verificar número de adolescentes participantes

De acordo com as atividades (jogos, visitas, eventos, entre outros) há necessidade de verificar os dados referentes ao número de adolescentes participantes, data do evento, local e duração do evento, data e horário da saída e chegada dos adolescentes ao Centro de Atendimento.

#### 9.5.1.2. Solicitar ao responsável da cozinha:

- Desjejum em horário antecipado para os adolescentes participantes.
- O fornecimento de lanches período parcial e/ou lanche período integral, que dependerá do local do evento, ou seja, duração do percurso entre saída e chegada.
- Horário de retorno ao Centro de Atendimento:se necessário solicitar à cozinha para guardar o jantar dos adolescentes em recipientes descartáveis e individuais, caso o retorno seja após o horário do fornecimento.

#### 9.5.1.3. Controle de Refeições / Serviços Fornecimento

No controle diário de refeições (SISNUTRI) deve ser diminuído do total de adolescentes existentes no dia, o número de adolescentes ausentes em todas as refeições que não houver consumo.

# 9.5.1.4. Merenda Escolar (Secretaria da Educação)

Merenda Escolar (Secretaria da Educação), não deverá ser fornecido para os adolescentes que estão em atividades externas.

#### 9.6. Possuir uma via do cardápio mensal aprovado

Cada Centro de Atendimento deve possuir uma via do cardápio mensal aprovado. Conferir a composição das refeições do dia com o cardápio estabelecido, qualquer alteração deve ser registrada no SISNUTRI (ocorrência).

# 9.7. Degustar as preparações que compõem o cardápio

Degustar as preparações que compõe o cardápio, em horário que anteceda a distribuição das refeições aos adolescentes, solicitando reposição/substituição ou adequação, quando necessário.

# 9.8. Verificar o horário de fornecimento das refeições

Verificar se o horário do fornecimento das refeições (desjejum, almoço,lanche da tarde ou noturno e jantar), corresponde aos horários estabelecidos pela Direção do Centro de Atendimento.

## 9.9. Em caso de atraso na entrega das refeições

No caso de atraso na entrega das refeições, registrar as ocorrências no SISNUTRI em tempo real, informando a divergência entre os horários.

# 9.10. Observar as refeições fornecidas aos adolecentes

Observar a quantidade, qualidade, higiene, temperatura e aparência das refeições fornecidas aos adolescentes.

# 9.11. Verificar as dietas especiais

Verificar se as dietas especiais, se houver, estão identificadas com o nome do adolescente, tipo de dieta, horário e acondicionadas em recipientes descartáveis. E no caso de líquidos, em copo descartável com tampa ou recipiente similar.

#### 9.12. Verificar se todas as dietas estão sendo atendidas

Verificar se todas as dietas estão sendo atendidas e registrar no Controle de Refeições diariamente o número de dietas fornecidas.

#### 9.13. Receber e Centralizar intercorrências

Receber e centralizar todas as intercorrências passadas pela equipe do Centro de Atendimento, quanto à quantidade, qualidade, higiene, temperatura e apresentação, estas devem ser registradas no SISNUTRI - Ocorrências e comunicadas ao responsável da cozinha e ao nutricionista da UAISA para as devidas providências, se for o caso.

## 9.14. Comunicar falha ou deficiência

Comunicar, imediatamente, qualquer falha ou deficiência devendo ser corrigidas de imediato pela Contratada, ou seja, a reposição no caso de falta e a substituição de refeições em condições impróprias para o consumo, não sendo permitido a reposição nas refeições subsequêntes.

Não será permitida a reposição na refeição seguinte, ou em data posterior. Ex. fruta não própria para o consumo, reposição em dobro na refeição seguinte.

# 9.15. Comunicar irregularidades à gestão do contrato

Comunicar ao nutricionista da UAISA e ao Gestor do Contrato, se houver irregularidades relacionadas ao descumprimento Contratual.

# 9.16. Verificar os utensílios utilizados pelo adolescente

Verificar se todos os utensílios utilizados pelos adolescentes (caneca, talheres, pratos, copos e recipientes), utensílios de servir, inclusive outros materiais, tais como toalha de mesa, material de limpeza (detergente, esponja, pano descartável, sacos de lixo para restos alimentares, entre outros), estão em boas condições e em quantidade suficiente.

# 9.17. Verificar os materiais de limpeza

Os materiais de limpeza (detergente, esponja, panos descartáveis), devem ser previstos e fornecidos pela Contratada, quando a higienização dos utensílios utilizados for realizada no Centro de Atendimento.

#### 9.17.1. Materiais de uso exclusivo

Os referidos materiais são de uso exclusivo para atividades relacionadas a alimentação dos adolescentes.

#### 9.18. Realizar conferência diária sobre refeições

Realizar conferência diária do quantitativo de refeições fornecidas aos adolescentes, registrando no Sistema de Gestão de contratos de Nutrição e Alimentação – SISNUTRI – a quantidade de refeições efetivamente fornecidas, inclusive serviços complementares e as ocorrências (quando houver).

## 9.19. Encaminhar os impressos da Área de Nutrição

Emitir, por meio do Sistema de Gestão – SISNUTRI, e encaminhar ao nutricionista da UAISA, após sua análise e conferência, o Controle de Refeições/ Serviços Fornecimento, Avaliação e Consolidação de Refeições e Registro de Ocorrências.

# 9.20. Coibir a utilização indevida dos objetos contratuais

Coibir a utilização das instalações, material, equipamentos e utensílios da cozinha e refeitório para qualquer outra finalidade estranha ao objeto contratual.

# 9.21. Manter rígido controle dos bens

Manter rígido controle dos bens disponibilizados à Contratada, com relação à utilização, estado de conservação e manutenção, ressaltando que o custo da manutenção onerará a Contratada.

## 9.22. Acesso às dependências disponibilizadas

Ter a qualquer hora acesso às dependências disponibilizadas à Contratada, para acompanhamento das visitas de órgãos fiscalizadores (Vigilância Sanitária, CRN, entre outros), dos serviços e das normas de segurança do trabalho.

#### 10. SISNUTRI

# Orientações para cadastro de refeições/serviços/fornecimento

# 10.1. Introdução

Considerando todos os aspectos relacionados ao controle do fornecimento de refeições/serviços completares e acompanhamento a execução do serviço prestado, criou-se um sistema de gerenciamento para os Contratos de Nutrição e Alimentação.

O SISNUTRI – Sistema de Gestão de Contratos de Nutrição e Alimentação, contribui para o controle do fornecimento de refeições a todos os adolescentes, proporcionando agilidade e aprimoramento em todo o tramite administrativo, aumentando assim, o controle da execução do serviço.

Com a finalidade de nortear a utilização do SISNUTRI, elaborou-se este Manual, com todos os passos específicos para inserção de dados e obtenção dos relatórios correspondentes ao controle da prestação de serviços de nutrição e alimentação.

# CADASTRO DE REFEIÇÕES / SERVICOS / FORNECIMENTO (FISCAL DO CONTRATO)

# CADASTRO QUANTITATIVO

Clicar em Controle Diário → Controle → Selecionar o Dia → Cadastrar os Quantitativos de Refeições / Serviços Complementares Fornecidos no Dia

Preencher com 0 (zero) caso não exista o fornecimento.

# CADASTRO OBSERVAÇÃO

Clicar em Controle Diário → Controle → Selecionar o Dia → Descrever no Campo Observação (caso exista) → Clicar em Salvar (mensagem: observação salva com sucesso)

No campo observação devem ser colocadas somente informações relacionadas com a planilha de controle de refeições / serviços fornecidos (eventos, saídas adolescentes, lanches período parcial e/ou integral fornecidos, almoço familiares projetos, almoço familiar festividades). Não deve ser colocado ocorrências nesse campo.

# CADASTRO OCORRÊNCIA

Clicar em Controle Diário → Controle → Selecionar o Dia → Selecionar o tipo de ocorrência → Descrever a ocorrência e a providência tomada → Clicar em Salvar

Incluir uma ocorrência por vez e atentar-se a classificação correta no tipo de ocorrência. Somente colocar fatos relacionados à alimentação fornecida aos adolescentes, especificando sempre qual a refeição em que a ocorrência aconteceu e qual providencia tomada.

Importante → caso não tenha ocorrido nenhuma ocorrência no mês, essa informação (NÃO HOUVE OCORRENCIAS NO PERÍODO) deverá ser colocada no campo ocorrências, no último dia do mês, selecionando outras no tipo de ocorrência.

# EMISSÃO RELATÓRIOS

Clicar em Relatório → Controle de Fornecimento → Selecionar o centro de atendimento → Clicar em imprimir no relatório que deseja emitir.

Complemento I- Nutrição



# Assessoria Especial de Política Socioeducativa - AEPS Diretoria de Gestão e Articulação Regional - DGAR

## ORDEM DE SERVIÇO AEPS / DGAR № 02/2022

A ASSESSORIA ESPECIAL DE POLITICA SOCIOEDUCATIVA e a DIRETORIA DE GESTÃO E ARTICULAÇÃO REGIONAL – FUNDAÇÃO CASA/SP, no uso de suas atribuições legais, e

- Considerando a necessidade de normatizar os procedimentos do fornecimento de alimentos aos adolescentes sob tutela desta Fundação CASA;
- Considerando que as empresas contratadas, Prestadoras de Serviço de Nutrição e Alimentação, são responsáveis pelo fornecimento do desjejum, almoço, lanche da tarde/noturno e jantar, bem como em datas/ocasiões comemorativas;
- Considerando que a Fundação CASA possui parceiros, os quais desenvolvem atividades diversas junto aos adolescentes sob tutela desta Fundação;
- Considerando as atividades pedagógicas, educativas e religiosas desenvolvidas nos Centros de Atendimento, desta Fundação;
- Considerando Resolução RDC nº 216/2004 ANVISA, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação;
- Considerando a Portaria Centro de Vigilância Sanitária CVS 05/2013, que Aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção,

#### **DETERMINA:**

 É terminantemente PROIBIDA a entrada de alimentos ou guloseimas de qualquer natureza, para distribuição aos adolescentes, exceto nas condições abaixo:

ASSESSORIA ESPECIAL DE POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA 📞 (11) 2927-9000

MARIA DE FATRIA BATE RISPERIMENTA INTEGECENTA DE SONOTALES DE OLIVERA 1711/2022



# Assessoria Especial de Política Socioeducativa - AEPS Diretoria de Gestão e Articulação Regional - DGAR

- a) Nos casos que envolvam doação de alimentos para comemorações, eventos das entidades religiosas e projetos pedagógicos, poderá ser autorizada, desde que industrializados e não perecíveis, sem necessidade de manipulação/refrigeração. Deve ser solicitado ao Centro de Atendimento com antecedência mínima de 07 (sete) dias, aprovado pela Divisão Regional e UAISA.
  - I) Para as situações que se enquadrarem no item "a", deverá ser verificado se o alimento industrializado contém informações fundamentais como a data de fabricação, validade e identificação do fabricante. Esta conferência poderá ser feita pelo setor administrativo do Centro de Atendimento ou outro servidor designado pela direção.
  - II) Os produtos que contemplam os aspectos acima, porém apresentem algum tipo de irregularidade como embalagem violada, deterioração (bolor, mofo) e/ou infestação, levando à suspeita de impropriedade para o consumo, não deverão ser oferecidos aos adolescentes, devendo-se, ainda, ser realizada a comunicação ao responsável pela doação e à Divisão Regional/UAISA.
- b) Para casos que envolvam a utilização de insumos alimentícios em cursos de conteúdo específico/profissionalizante da área gastronômica, ministrado por entidade de ensino técnico/superior, os Centros de Atendimento deverão encaminhar cronograma para ciência do setor de nutrição da UAISA.
- c) Caso as solicitações não cumpram o prazo de comunicação estipulado nesta Ordem de Serviço, serão automaticamente negadas.
- d) Às empresas que prestam serviços de Nutrição e Alimentação aos Centros de Atendimento, é terminantemente proibido o envolvimento nos casos descritos acima.

ASSESSORIA ESPECIAL DE POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA 📞 (11) 2927-9000

RIA DE FATNIA NARCATO BRANDAO D'110002 | NAVETE GONCALAES DEO UVERA 17/11/2022



# Assessoria Especial de Política Socioeducativa - AEPS Diretoria de Gestão e Articulação Regional - DGAR

- e) Somente será autorizada a utilização de insumos alimentícios nos casos que envolvam o item "b".
- f) O cumprimento do estipulado, após aprovação dos setores responsáveis, será de responsabilidade do Centro de atendimento solicitante.
- Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Ordem de Serviço AEPS/DGAR Nº 001/2022.

Dê-se ciência.

Cumpra -se.

AEPS & DGAR, em 17 de novembro de 2022.

## MARIA DE FATIMA MARCATO BRANDAO

Assessora Especial da Presidência

IVANETE GONÇALVES DE OLIVEIRA

Diretora Técnica

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO A MARGEM DIREITA INVESTIGATION OF THE Maps for the mean function come, up, gov. brite commission in DADD 119 2002 11 00 000 61 IN DE FATTMA NAVIGATO BRANCHOOF 1110 000 1 MARETE GONGALLAS BEGOUVERA 1711 120 2

ASSESSORIA ESPECIAL DE POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA 📞 (11) 2927-9000

# SEÇÃO III- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

# 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que se caracteriza por alterações físicas, psíquicas e sociais, contempla a faixa etária dos doze aos dezoito anos, segundo o Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente, e que ainda acrescenta, que nos casos expressos em lei, excepcionalmente inclui-se a pessoa entre dezoito aos vinte e um anos de idade. Sendo assim, o atendimento na Fundação CASA acolhe adolescentes entre doze a vinte e um anos de idade.

É uma fase de construção da identidade do sujeito e um momento privilegiado para intervenções na área de saúde e de nutrição tendo em vista a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a promoção da saúde na vida adulta. Nesta fase, o indivíduo adquire comportamentos que, em grande parte, permanecerão ao longo de toda a vida (GARCIA; GAMBARDELLA; FRUTOSO, 2003).

Trata-se de um período de elevada demanda nutricional, e, por este motivo, a nutrição desempenha papel importante no desenvolvimento do adolescente, uma vez que uma alimentação inadequada e desequilibrada pode influenciar de forma desfavorável seu crescimento somático (FISBERG; MARCHIONI; CARDOSO, 2004).

Os desequilíbrios no balanço entre o conteúdo alimentar e o gasto energético nesta fase causam impacto sobre a saúde dos adolescentes, e consequentemente os principais problemas decorrentes disso são: a obesidade, a anorexia nervosa, a bulimia, a aterosclerose e a hipertensão. Contudo, a adolescência é um tempo crítico e oportuno para a prevenção e a intervenção precoce.

O atendimento nutricional tem por objetivo encontrar estratégias para manter, promover e/ou recuperar o estado nutricional adequado do adolescente, constituindo assim, uma importante oportunidade para a busca ativa de uma vida mais saudável e equilibrada. Duas ações compõem o atendimento: **orientação nutricional** (instruções propriamente ditas, dietas com objetivos específicos e com técnicas) e **educação nutricional** (voltada à formação de valores, para o prazer, a atitude crítica e a liberdade).

# 2. DEFINIÇÕES

Atendimento Inicial - primeiro atendimento de Nutrição feito pelo nutricionista, no qual

é realizada entrevista para coleta de dados pessoais, Anamnese alimentar e avaliação do estado nutricional, em seguida proceder ao diagnóstico nutricional, o plano alimentar e orientação individualizada.

**Avaliação Nutricional** – é a análise de indicadores diretos (clínicos, bioquímicos, antropométricos) e indiretos (consumo alimentar, renda e disponibilidade de alimentos, entre outros) que têm como objetivo identificar os adolescentes com necessidade nutricional, para intervir adequadamente.

**Atendimento Nutricional –** atividade realizada pelo nutricionista para identificar riscos ou deficiências nutricionais, prescrevendo dieta adequada de acordo com as necessidades nutricionais e dietoterápicas, considerando os hábitos e condições alimentares de forma individualizada.

**Conduta Nutricional –** tratamento determinado pelo nutricionista de acordo com o paciente.

**Diagnóstico Nutricional** – elaborado a partir da análise dos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, identificando o estado nutricional com possíveis distúrbios nutricionais, e/ou agravos com risco nutricional.

**Educação Alimentar e Nutricional –** procedimento realizado pelo nutricionista junto a indivíduos ou grupos populacionais, considerando as interações e significados que compõem o fenômeno do comportamento alimentar, para aconselhar mudanças necessárias a uma readequação dos hábitos alimentares.

**Hábitos Alimentares -** conjunto de hábitos envolvendo alimentos e preparações, de uso cotidiano por pessoas ou grupos populacionais, em que há forte influência da cultura, tabus alimentares e tradições de comunidades ou de povos.

**Necessidades Nutricionais Específicas –** quantidade de nutrientes e de energia biodisponíveis nos alimentos que o indivíduo deve ingerir para satisfazer suas necessidades fisiológicas e prevenir sintomas de deficiências, ou para recuperar um estado de saúde em que a nutrição se torna fator principal ou coadjuvante do tratamento.

Patologias e Deficiências Associadas à Nutrição – doenças e enfermidades em que fatores nutricionais têm interferência nos procedimentos de cura, controle ou melhoria do quadro clínico.

Portadores de Patologias e Deficiências Associadas à Nutrição – são os indivíduos que apresentam patologias ou deficiências associadas à nutrição, tais como diabetes,

dislipidemias, doença celíaca, anemia ferropriva, entre outras, que requerem a atenção especial do nutricionista no planejamento de uma dieta individualizada que atenda o aporte nutricional compatível com o seu estado fisiopatológico.

**Protocolo de Atendimento –** conjunto de procedimentos técnicos do nutricionista, destinado ao atendimento nutricional do adolescente, estabelecido e padronizado pela Instituição.

**Recomendações Nutricionais –** quantidade de nutrientes necessários para satisfazer as necessidades de 97,5% dos indivíduos de uma população sadia; em se tratando de calorias diz-se necessidades nutricionais.

**Recordatório Alimentar Habitual –** levantamento do hábito alimentar do indivíduo, importante para identificar os nutrientes cuja ingestão seja crítica.

**Risco Nutricional –** condição limite do estado nutricional que se caracteriza pela potencialidade de desenvolvimento de patologias associadas com a nutrição.

#### 3. OBJETIVOS

## 3.1. Objetivo Geral

 Estabelecer diretrizes para o atendimento nutricional aos adolescentes da Fundação CASA, nos Centros de Atendimento de Internação, Internação Provisória e de Semiliberdade.

# 3.2. Objetivos Específicos

- Estabelecer parâmetros e condutas para o atendimento nutricional;
- Propiciar uniformidade no padrão de atendimento nutricional;
- Assegurar a uniformidade de procedimentos, resultando na racionalidade das atividades.

#### 4. ATENDIMENTO NUTRICIONAL

O atendimento nutricional destinado aos adolescentes da Fundação CASA tem por finalidade a assistência àqueles portadores de patologias associadas à nutrição, ou estado nutricional deficitário e/ou com necessidades nutricionais específicas.

A demanda do atendimento inicial ocorrerá por meio do encaminhamento do profissional de saúde ou pelo resultado de estudo de diagnóstico nutricional realizado nos Centros de Atendimento.

Durante o atendimento nutricional inicial serão executadas quatro etapas:

#### 4.1. Coleta de Dados

Será realizada a partir dos dados constantes na Pasta de Saúde do adolescente e durante a consulta nutricional, as informações serão registradas em formulário específico (AIO– 34165 - Consulta de Nutrição).

#### 4.1.1. Histórico Clínico

Observar os resultados da análise bioquímica salientando aqueles que apresentam alterações, considerar a patologia pré-existente, bem como diagnóstico clínico atual, verificando a dieta prescrita.

As medidas antropométricas (peso e estatura) registradas na Pasta de Saúde, da data de entrada do adolescente no Centro de Atendimento até a última aferição realizada, deverão ser consideradas; objetivando a visualização do ganho ou da redução ponderal ao longo do período.

#### 4.1.2. Avaliação Antropométrica

Aferir as medidas, peso e estatura durante a consulta.

- Peso: O adolescente é pesado de camiseta, calça/bermuda, sem calçados, em balança manual calibrada, posicionado em pé no centro da balança, com os braços estendidos ao longo do corpo.
- Estatura: A estatura é verificada por meio do antropômetro integrado a balança, com o adolescente descalço, com os pés juntos, a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito e com os braços estendidos ao longo do corpo.

Após aferição das medidas de peso e estatura, realizar o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), indicador simples de estado nutricional calculado com a seguinte fórmula:

**IMC (kg/m²)** = Peso atual (kg) / Estatura (m²)

Para os adolescentes até 19 anos, utilizar as curvas de referência internacional para classificação em Percentil, IMC para idade – WHO, 2007 (Anexo).

Valores Críticos	Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e < Percentil 97	Sobrepeso
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	Obesidade
> Percentil 99,9	Obesidade grave

Os impressos com as curvas de classificação devem ser arquivados na pasta de saúde do adolescente quando houver a necessidade de acompanhamento do peso, ou seja, no ganho ou na perda ponderal. Quando utilizada apenas para diagnóstico do estado nutricional, não será necessário o arquivamento.

Para aqueles com idade acima de 19 anos, utiliza-se tabela de IMC – OMS, 1998.

IMC (kg/m²)	Estado Nutricional
< 16,0	Baixo Peso Severo
16,0 – 16,99	Baixo Peso Moderado
17,0 – 18,49	Baixo Peso Suave
18,5 – 24,99	Eutrofia
25,0 – 29,99	Pré-obeso
30,0 – 34,99	Obesidade Grau I
35,0 – 39,99	Obesidade Grau II
> 40,00	Obesidade Grau III

## 4.1.3. Anamnese

Verificar apetite, preferências, aversões, intolerâncias/alergias alimentares, hábito intestinal, prescrição de dieta anterior, fumante, uso de medicação e atividade física, realizando o devido registro. Utilizando o Recordatório Alimentar investigar o hábito alimentar considerando a dieta pregressa e atual do adolescente, coletar as informações em relação à ingestão alimentar habitual, que deve incluir as refeições

diárias, horário, alimentos consumidos (quantidade e frequência), consumo entre as refeições e ingestão hídrica.

# 4.2. Diagnóstico Nutricional

Serão considerados os registros de patologias associadas à nutrição, exames bioquímicos, histórico familiar a fim de verificar possíveis patologias hereditárias, fatores psicossociais, como ansiedade, depressão, que podem interferir na alimentação, atividade física, dados antropométricos e dietéticos e avaliação nutricional.

A partir das informações obtidas, identificar o estado nutricional com possíveis distúrbios e/ou agravos com risco nutricional.

Avaliando o estado nutricional é necessário diagnosticar e identificar a gravidade e a natureza dos problemas nutricionais, com a finalidade de estabelecer as intervenções adequadas.

Nas patologias associadas à composição corporal é necessário estimar o gasto energético a fim de atender as necessidades nutricionais, para tanto, dois padrões são recomendados:

# Adolescentes (12 a 18 anos)

Homem	Mulher
16,6 P + 77 A + 572	7,4 P + 482 A + 217

P (ideal) = Kg / A = m

Fonte: OMS, 1998

## Adultos (> 19 anos)

Objetivo	Recomendação
Para perda de peso	20 – 25 kcal x kg peso atual
Para manutenção do peso	25 – 30 kcal x kg peso atual
Para ganho de peso	30 – 35 kcal x kg peso atual

Fonte: Martins e Cardoso (2000)

#### 4.3. Conduta Nutricional

A conduta nutricional contempla mudanças básicas e necessárias nas dietas fornecidas aos adolescentes, de acordo com a patologia existente. Além das mudanças básicas, em casos que haja necessidade de mais adequações da dieta, estas serão realizadas de forma individualizada pelo nutricionista responsável, considerando os aspectos individuais do atendimento.

Para as patologias associadas à nutrição, mais frequentes na Fundação CASA seguem detalhadas as condutas primordiais para o atendimento:

## 4.3.1. Alteração na Consistência da Dieta Normal

Várias disfunções podem surgir em decorrência de algum desequilíbrio na cavidade oral: alterações dentárias, lesões da mucosa oral, lesões maxilares e lesões das glândulas salivares, impondo a necessidade de alterar a consistência do alimento a fim de favorecer a ingestão, digestão e absorção, além de fornecer nutrientes suficientes ao adolescente visando manter ou melhorar o seu estado nutricional e de saúde.

#### 4.3.2. Dieta Líquida

É constituída por líquidos em sua totalidade, isenta de tecido conectivo e de especiarias irritantes, deve ser fracionada, porcionada em grande volume e proporcionar o mínimo de trabalho mastigatório e digestivo.

## Indicação:

- Mastigação deficiente, disfagia, lesões na cavidade oral;
- Preparo de exames;
- Pré e pós-operatório;

#### Características da dieta:

- Constituída de líquidos em estado natural, leite com achocolatado, vitamina de frutas, bebida Láctea;
- Chá, sucos de frutas e vegetais coados, mingau de cereais, gelatina;

- Sopas de vegetais peneiradas, sopas cremosas coadas, caldos de carne e legumes, caldo de feijão;
- Muitas vezes, pelas limitações impostas pela dieta líquida, ela pode apresentar baixo teor nutritivo, com isso podemos utilizar produtos ricos em calorias a fim de aumentar o aporte calórico como: leite em pó nas bebidas/mingau; óleos vegetais, creme de leite, açúcar, clara de ovo, farinhas;
- Deve ser fracionada e o volume deve ser controlado para não haver distensão abdominal:
- A ingestão hídrica deve ser aumentada.

### 4.3.3. Dieta Semi -Líquida

É constituída por líquidos, semilíquidos e pastosos, de fácil desintegração na boca, fibra alimentar abrandada e peneirada, tecido conectivo subdividido e cozido.

## Indicação:

- Problemas de mastigação;
- Gastrites e úlceras pépticas em fases agudas;
- Transição para dieta branda.

## Características da dieta:

Toda dieta líquida normal acrescentada de:

- Carnes bem cozidas, moídas, picadas, desfiadas, ovo cozido mole;
- Caldo ou polpa de leguminosas;
- Legumes (purês, refogados);
- Frutas cozidas, algumas cruas;
- Arroz pastoso;
- Bolacha sem recheio;
- Óleo vegetal e margarina;

- Pudins, gelatinas e sagus;
- Fracionada (pequenos volumes e 5 refeições ao dia);
- Fácil digestão.

### 4.3.4. Dieta Pastosa

Alimentos abrandados por cocção e por ação mecânica.

## Indicação:

- Transição para dieta branda;
- Adolescente com dificuldade de mastigação ou deglutição devido inflamação;
- Distúrbios neurológicos;
- Alteração anatômica da boca ou esôfago.

#### Características da dieta:

- Alimentos bem cozidos e macerados;
- Purê de legumes;
- Carne desfiada ou moída;
- Massas bem cozidas;
- Pães com textura macia, biscoito embebecido no leite;
- Mingau e creme de frutas.

#### 4.3.5. Dieta Branda

Textura branda, fácil digestão, constituída de fibras abrandadas e tecido conectivo bem cozido.

## Indicação:

Transição para dieta normal;

- Adolescentes com problemas mecânicos de ingestão e digestão;
- Esofagites, refluxo gastroesofágico;
- Hérnia de hiato;
- Doenças pépticas (úlceras, gastrites).

#### Características da dieta:

- Dieta com tecidos conectivos e celulose abrandados por cocção;
- Carnes grelhadas (moída ou desfiada);
- Leguminosas bem cozidas;
- Ovos, excetos fritos;
- Hortaliças cozidas, bem picadas;
- Hortaliças e frutas com textura macia e subdivididas;
- Isenta de irritantes;
- Isenta de estimulantes da secreção ácida como: cafeína, condimentos picantes, sal de cozinha em excesso, acroleína (fritura), açúcares em concentração > 10%;
- Fracionada em 5 refeições/dia.

#### 4.3.6. Alergia Alimentar

Hipersensibilidade a substâncias da dieta ou aditivos alimentares (substâncias alimentares não nutritivas, utilizadas com a finalidade de melhorar a aparência, sabor, textura e prolongar com segurança o tempo de armazenamento dos alimentos), geralmente presentes em produtos industrializados.

**Sintomas:** os sintomas geralmente desenvolvem-se entre 30 minutos a 1 hora depois da ingestão do alérgeno (substância que desencadeia a alergia) e variam de acordo com o organismo de cada indivíduo; pode haver erupção cutânea, dermatite, sufocamento, distúrbio do sistema gastrintestinal e em raras ocasiões pode ocasionar choque anafilático.

#### Características da dieta:

- Dieta de eliminação (tem início na manifestação da alergia e tem duração de 5 dias) – suspender os alimentos que foram identificados como alérgenos e alimentos industrializados;
- Ofertar frutas cozidas: banana, maçã e pera;
- Incluir na dieta: verduras e hortaliças (fonte de fibras);
- Evitar aditivos químicos, corantes, condimentos fortes (pimenta, caldo de carne);
- Não ofertar alimentos em conservas, peixe e embutidos;
- Fornecer suco natural de fruta;
- De acordo com o desaparecimento das reações alérgicas, incorporar novos alimentos a cada 3 dias.

**Orientação:** durante o período da dieta de tratamento para alergia alimentar deve-se substituir os alimentos que causam a alergia. Os alimentos que mais ocasionam alergias são: ovo, leite, trigo, soja, peixes, carne suína, corante e amendoim. Evitar alimentos industrializados, devido à presença de resíduos alergênicos.

#### 4.3.7. Anemia Ferropriva

Concentração de hemoglobina plasmática abaixo do normal resultante da deficiência de ferro que é um nutriente essencial que atua principalmente na síntese das células vermelhas do sangue e no transporte do oxigênio para todas as células do corpo.

**Sintomas:** Palidez, cansaço, falta de apetite, apatia, indisposição, dificuldade de aprendizado, alterações na pele e nas mucosas, palpitações e taquicardia.

- São melhores fontes de ferro a carne vermelha:
- Entre os alimentos de origem vegetal, destacam-se como fontes de ferro os folhosos verde-escuros como agrião, couve, cheiro-verde, as leguminosas (feijões, grão-de-bico, ervilha, lentilha) e grãos integrais;

- Fornecer boas fontes de vitamina C, pois ajudam na melhor absorção do ferro, como laranja, abacaxi, tangerina, morango, tomate, pimentão e outros.
- Não consumir durante e após as refeições, sobremesas que contenham leite na preparação.

Orientação: Fracionar a dieta em 5 a 6 refeições diárias, pois uma dieta equilibrada e rica em ferro é fundamental para cessar o quadro de anemia por deficiência de ferro. O ferro é melhor absorvido em jejum, seguido por alimentos ricos em vitamina C (laranja, goiaba, morango, limão e outros), e alimentos amargos (como jiló e agrião). Evitar o cálcio nas refeições principais como sobremesas com leite, pudim de leite, queijos. Evitar ingestão de chá e café após uma refeição, pois os seus compostos diminuem a absorção do ferro. É importante consumir carne vermelha, pois são alimentos fontes de ferro heme, que são melhor absorvidos pelo organismo. A carência deste nutriente causa dificuldade de aprendizagem, cansaço e perda de apetite. É importante alimentar-se adequadamente mesmo quando sentir-se cansado, para assim diminuir os sintomas até que se chegue à cura. Preferir as preparações cozidas, assadas ou grelhadas, evitando as frituras.

### 4.3.8. Desnutrição

Resultado de pouca alimentação ou alimentação restritiva, em ambas as condições são causadas por um desequilíbrio entre as necessidades do organismo e a ingestão de nutrientes essenciais.

**Sintomas:** fadiga, perda de peso, edemas, retardo no desenvolvimento, deficiências nutricionais.

- Estabelecer Peso ideal adequando a ingestão calórica;
- A dieta deve ser fracionada, oferecendo pouco volume nas refeições e várias vezes ao dia (5 a 6 vezes ao dia) para melhorar a absorção e resposta imunológica.
- Preferir consistências que exijam pouca mastigação e em temperaturas fria ou ambiente.

- Os alimentos devem ser de fácil digestão com boa tolerância do paciente;
- Incluir alimentos com alto valor energético como cereais, batata, cremes,
   leite e ovos:
- Carnes e vegetais folhosos devem ser introduzidos assim que tolerados;
- Alimentação entre as refeições deve ser incluída, com líquidos que forneçam proteínas e calorias, como por exemplo, leite, suco com açúcar;
- Ir aumentando as calorias (200 kcal) e proteínas (até 1,5g/kg) assim que o paciente estiver com seus sistemas estáveis;
- Ofertar menos fibras para reduzir a saciedade, portanto recomenda-se hortaliças com poucas fibras ou na forma cozida;

**Orientação:** consumir toda a refeição que for servida e evitar líquidos antes ou durante as refeições (para evitar a sensação de saciedade). A alimentação irá melhorar os sintomas de cansaço, assim como outros. Procurar se alimentar em um ambiente calmo e sem conversas paralelas.

#### 4.3.9. Diabetes Mellitus

Alteração na secreção e/ou na ação da insulina.

- \* Tolerância à glicose jejum > 100 a < 126 mg/dl.
- \* Diabetes >126 mg/dl.

**Sintomas:** sede excessiva, aumento do volume da urina e da frequência de micções, fadiga, fraqueza, tonturas, visão turva, aumento do apetite, perda de peso, hálito cetônico e dificuldade de cicatrização.

- Ofertar alimentos ricos em fibras, carnes magras e queijo fresco ou ricota;
- Oferecer leite desnatado, café, chá e suco de frutas natural (frutas com baixo índice glicêmico, maçã, pêra, melão, laranja);

- Saladas cruas (folhas), verdura e legumes à vontade;
- Substituir o açúcar por adoçante artificial, considerando a ingestão máxima aceitável de cada adoçante/dia. Ex: Ciclamato (11mg/Kg)
   Aspartame (40 a 50 mg/Kg) Sacarina (5 mg/Kg);
- Utilizar produtos dietéticos com moderação;
- Diminuir a ingestão de bolachas e pães;
- Controlar o consumo de batata, mandioca, arroz, polenta, macarrão;
- As refeições devem ser fracionadas de 5 a 6 vezes ao dia, a cada 3 horas:
- Suspender doce como sobremesa, incluir frutas;
- Em caso de hipoglicemia: ½ copo de 250ml de suco de laranja;
- Evitar cereais refinados, açúcar, mel e doces de qualquer gênero;
- Não oferecer frituras e alimentos ricos em gordura (creme de leite, manteiga, leite integral, etc.);
- Suspender o consumo de molhos e temperos que contenham acúcar;
- Dar preferência para os alimentos ricos em fibras.

Orientação: Os doces devem ser ingeridos, de preferência, junto às grandes refeições, pois estas possuem um maior teor de gordura e, consequentemente, digestão mais lenta. Não exagerar no consumo de frutas na mesma refeição, pois estas contêm açúcar (frutose). Consumir alimentos ricos em fibras, pois o conteúdo de fibras nos alimentos diminui a velocidade de absorção dos carboidratos. Tomar cuidado com a ingestão de alimentos lights, pois estes podem conter açúcar. Sempre que tiver dúvida, verifique os ingredientes no rótulo. Não "pular" refeições, mantendo horários regulares entre um intervalo e outro, comer devagar e mastigar bem os alimentos, evitar frituras, chocolates e refrigerantes; dando preferência às preparações cozidas, assadas ou grelhadas. A prática de atividades físicas colabora com o tratamento nutricional, pois ajuda a manter os níveis de glicemia próximos à normalidade, evitando assim estados de hiper ou hipoglicemia, além de manter o peso dentro dos limites desejáveis. Quando sentir fraqueza e tontura (possível hipoglicemia) tomar ½ copo de suco de laranja ou

ingerir rapidamente uma bala ou produto açucarado.

#### 4.3.10. Diarréia

Aumento do número de evacuações com diminuição na consistência das fezes resultante de anormalidades funcionais do tubo digestivo.

**Sintomas:** aumento do número de evacuações – mais de 3 episódios/dia semipastosas ou líquidas, pele e boca seca, confusão mental, letargia, flatulências, diminuição da urina, pode haver febre.

#### Características da dieta:

Optar por frutas obstipantes sem casca e semente: maçã sem casca, goiaba, pêra, maracujá, limão (suco), melão, melancia;

- Em alguns casos a água deve ser filtrada e fervida antes de ser ingerida (de acordo com a procedência desta);
- Oferecer vegetais obstipantes: cenoura, batata, chuchu e legumes cozidos sem casca;
- Ofertar sucos coados para evitar a desidratação. Chás (camomila, ervadoce);
- Optar por carnes magras grelhadas, cozidas ou assadas, arroz branco, macarrão, pães, biscoitos simples;
- Reduzir quantidade de fibras insolúveis temporariamente, dar preferência às fibras solúveis;
- Reduzir a quantidade de açúcares e doces concentrados;
- Diminuir a oferta de leite e derivados (leite, creme de leite, queijos) e evitar que estes sejam usados nas preparações;
- Não oferecer frituras, condimentos, embutidos e frios (linguiça, mortadela etc);
- Evitar frutas com bagaço e sementes oleaginosas como amendoim;
- Evitar alimentos flatulentos: brócolis, repolho, couve-flor;

Evitar leguminosas em grão como feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, etc;

Não ofertar preparações que contenham pimenta, vinagrete, molhos picantes, mostarda, catchup e molho de tomate.

**Orientação:** O princípio fundamental da orientação nutricional durante episódios de diarréia é tentar manter a alimentação o mais próximo do normal para garantir a manutenção do peso e evitar o agravamento da doença. Fazer de 05 a 06 refeições por dia, evitando grande quantidade de alimento na mesma refeição. É de extrema importância que o adolescente beba água para se manter hidratado no período do tratamento dietético e também após a melhora dos sintomas (pois esta enfermidade é caracterizada pela perda excessiva de líquidos e de sais minerais, que precisam ser repostos).

### 4.3.11. Dislipidemias

Diminuição isolada de HDL: Mulheres (<40mg/dl) Homens (<50mg/dl)

Hipercolesterolemia = Colesterol Total ou LDL-c > 160 mg/dl

Hipertrigliceridemia = TG > 150 mg/dl

Hiperlipidemia mista = LDL-c > 160 + TG > 150 mg/dl

**Sintomas:** normalmente é assintomática, mas pode haver angina (dor no peito) devido a esforços físicos ou não; também podem ocorrer câimbras nas pernas, xantomas (deposição de material amarelado rico em colesterol) e xantelasma.

- Preferir carnes magras e sem gordura aparente;
- Reduzir a ingestão de carnes gordurosas, gema de ovo, fígado;
- Evitar alimentos gordurosos (linguiça, embutidos, mussarela, mortadela, apresuntado, pernil);
- Ofertar leite e derivados desnatados;
- Preferir alimentos com antioxidantes: laranja, kiwi, limão, alho, couveflor, brócolis, cenoura;

- Aumentar a ingestão de vegetais e de alimentos ricos em fibras, como aveia, feijão, grão-de-bico, lentilha;
- Restringir açúcares e doces em geral;
- Não oferecer frituras:
- Evitar achocolatado, biscoitos e produtos industrializados;
- Evitar ofertar fígado, pele de frango e queijos amarelos;
- Restringir o consumo de temperos industrializados;
- Dar preferência a temperos naturais como: cebola, tomate, alho, cheiroverde, orégano, limão;
- Consumir óleo de soja em pequena quantidade.

**Orientação:** não consumir a gordura aparente de carnes. Evitar chocolates, biscoitos (doces ou salgados), alimentos embutidos e gordurosos, refrigerantes e salgadinhos. Evitar açúcares, doces e gorduras <u>sempre</u> que possível. Se possível praticar atividade física, pois esta ajuda a melhorar os níveis de colesterol.

## 4.3.12. Dispepsia (indigestão)

Dor ou desconforto na região epigástrica.

**Sintomas:** desconforto no trato gastrintestinal após as refeições, dor crônica ou recorrente no abdômen superior, eructação, regurgitação, saciedade precoce, náuseas, vômitos e sensação de queimação, eructação e regurgitação.

- Reduzir o volume das refeições, aumentando o fracionamento;
- Dar preferência ao leite desnatado, queijos magros;
- Preferir frango e carnes magras;
- Preferir frutas e hortaliças cozidas;
- Evitar frituras, biscoitos recheados, carnes vermelhas, leite/iogurte integrais, margarina;

- Evitar melão e melancia associados a outros alimentos;
- Evitar gorduras e condimentos.

**Orientação:** não ingerir líquido durante as refeições. Deve-se fracionar em 4 a 6 refeições diárias. As refeições devem ser realizadas em ambiente calmo. Deve-se aumentar a mastigação. Evitar o fumo sempre que possível enquanto sentir indigestão, para que o quadro clínico não se agrave.

### 4.3.13. Doença Celíaca

Intolerância permanente ao glúten da dieta. Glúten é uma proteína vegetal presente no trigo, cevada, centeio, aveia e malte.

**Sintomas:** diarréia, flatulência, cólicas, náuseas, vômitos, dificuldade de adquirir peso e facilidade para perdê-lo, fraqueza generalizada, unhas fracas.

#### Características da dieta:

Alimentos permitidos:

- Arroz (farinha de arroz, creme de arroz, arrozina);
- Batata, milho, mandioca, cará, sagu;
- Sucos de frutas e vegetais naturais, refrigerantes, chás, café;
- Verduras e legumes;
- Leite e seus derivados (queijo tipo minas, ricota, parmesão);
- Feijão, ervilha, grão-de-bico; Açúcar, mel, geléias e outros.

#### Alimentos proibidos:

 Todos os produtos elaborados com trigo (farinha, semolina, germe e farelo), aveia (flocos e farinha), centeio, cevada e malte; - Leites achocolatados que contenham malte; - Embutidos (algumas salsichas).

**Orientação:** verificar rótulos cuja composição não esteja clara, queijos, bebidas com leite (requeijão) e produtos industrializados. Se estiver escrito "contém glúten", <u>não</u> consumir. Não reutilize óleos onde foram fritos empanados com farinha de trigo ou

farinha de rosca (feita de pão torrado). As panelas e equipamentos para o preparo da dieta devem estar limpos e isentos de resíduos de farinha de trigo.

## 4.3.14. Gastrite e Úlcera Péptica

Gastrite: inflamação difusa ou parcial da mucosa gástrica.

Úlcera: Perda de tecido nas áreas do tubo digestivo que entram em contato com a secreção ácido péptica do estômago.

**Sintomas:** desconforto na região superior do abdômen, náuseas, vômitos, saciedade precoce, azia, fraqueza, tristeza, dor no corpo, apatia, cefaléia, inapetência, pode haver sangramento digestivo, nos casos complicados, demonstrado pela evacuação de fezes pretas (melena) e/ou vômitos com sangue (hematêmese).

- Fracionar as refeições de 5 a 6 vezes ao dia;
- Priorizar alimentos com propriedades calmantes e antiinflamatórias como couve, hortelã, erva-doce entre outros;
- Ofertar carnes magras grelhadas, cozidas ou assadas: peito de frango, coxão duro e, patinho (desfiadas, picadas, moídas);
- Preferir produtos lácteos desnatados (leites e derivados); chá de camomila, erva-doce; frutas ou suco de fruta não ácida, sem casca e sementes;
- Evitar alimentos irritativos da mucosa gástrica como café, açúcar, suco artificial, temperos fortes (molho shoyu, pimenta, catchup, mostarda), refrigerantes, frituras, molho de tomate e frutas ácidas (limão, laranja, mexerica, maracujá, abacaxi, kiwi, morango);
- Oferecer verduras, legumes e alimentos ricos em fibra;
- Ofertar pão, cereais, biscoitos sem recheio;
- Evitar alimentos protéicos, gorduras e frituras;
- Não oferecer doces concentrados (doce de leite, goiabada, geleia);

- Não utilizar: cubo de tempero ou produtos condimentados no preparo da dieta (ajinomoto, molhos, caldo de carne, mostarda, catchup, pimenta, corante, etc.);
- Não oferecer alimentos muito quentes ou muito frios, assim como alimentos ácidos:
- Não ofertar queijos gordurosos (mussarela, parmesão, etc.), embutidos ou frios (linguiça, salsicha, mortadela, apresuntado, etc.);
- Oferecer ovos cozidos.

**Observação:** o adolescente deve se alimentar sem pressa e mastigar bem os alimentos. Evitar excessos alimentares ou jejuns prolongados. Não consumir doces concentrados (doce de leite, cocada). Não ingerir líquidos durante as refeições. Não consumir leite em jejum, procurar consumir este sempre junto com outro alimento, como biscoitos, pães ou sob a forma de vitaminas e mingaus. O fumo pode agravar os sintomas, pois aumenta a produção de ácido no estômago, portanto deve ser evitado sempre que possível.

### 4.3.15. Hepatopatias

Aplica-se à Hepatite A, Hepatite crônica, ou cirrose (estágio final da lesão hepática, caracterizada por necrose hepática) na ausência de esteatose ou encefalopatia hepática (repercussão cerebral de uma enfermidade).

**Sintomas:** febre, náuseas, vômitos, mal-estar, dores no corpo, falta de apetite, desânimo, dores nas juntas, icterícia (coloração amarelada da pele, olhos e mucosas), urina escurecida e fezes descoradas.

#### Características da dieta:

#### Alimentos a serem evitados:

- Frituras em geral, temperos e sopas prontas;
- <u>Carnes</u> gordurosas e defumadas, salgadas ou curadas: pernil, carne seca, etc;
- Chocolate, chantilly, biscoito recheado, gordura animal (creme de leite, gema de ovo);

- Queijos gordurosos, embutidos (linguiça, salsicha) e frios (mortadela, apresuntado, etc.);
- Leite e derivados integrais, amendoim;

#### Características da dieta:

- Hipossódica quantidade reduzida de sal, recomendação diária de sal entre
   1,5 a 2,3g;
- Oferecer carnes magras, sem gordura aparente, cozidas ou grelhadas;
- Preparar os alimentos sem adição de sal, usar óleos vegetais;
- Ofertar alimentos ricos em potássio: feijão preto, lentilha, abóbora, cenoura, escarola, couve-flor, vagem, espinafre, abacate, banana, laranja, mamão, maracujá;
- Preferir temperos naturais no lugar do sal: alho, salsa, cebola, cebolinha, orégano, limão, louro;
- Preferir alimentos ricos em magnésio: couve, salsa, espinafre, oleaginosas (amendoins);
- Não oferecer enlatados, condimentos e produtos em conserva;
- Restringir sal e produtos salgados (carne-seca, defumados), produtos industrializados e embutidos:
- Não ofertar leite integral, leite em pó, nata e creme de leite;
- Alimentos Permitidos: Frutas, verduras, legumes, carne bovina, frango, peixe, grãos frescos (feijão, grão-de-bico, lentilha, ervilha, etc) e cereais; queijo branco, ricota, biscoito e margarina sem sal, geléia de frutas, suco de frutas, doces caseiros, gelatina, sagu.

**Observação:** não acrescentar sal no prato de comida. Atentar ao uso de sal e temperos prontos no momento de preparar as refeições. Não consumir produtos industrializados. Manter o peso adequado, praticar atividades físicas. Não consumir gordura aparente de carnes, assim como produtos enlatados e produtos *light* ou *diet* em excesso. Consumir frutas, legumes e verduras. Evitar fumo sempre que possível a fim de evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

## 4.3.16. Inflamação na garganta

**Sintomas:** dor de garganta podendo causar dor bucal, e consequente dificuldade em se alimentar, falar e respirar.

#### Características da dieta:

- Oferecer dieta hiperhídrica: 1 a 2 litros por dia (água, sucos diluídos de hortaliças e frutas);
- Sucos benéficos: abacaxi, laranja, kiwi;
- Preferir alimentos fonte de vitamina A: cenoura, abóbora, espinafre, fígado, batata-doce;
- Evitar doces, bolos, tortas, biscoitos recheados;
- Restringir açúcares;
- Não oferecer alimentos ricos em sódio (salgadinhos, excesso de sal);
- Não oferecer preparações com pimenta e excesso de condimentos;

**Orientação:** mastigar bem os alimentos, comer devagar. Evitar conversas paralelas no período da refeição. Ingerir bastante líquido.

#### 4.3.17. Intolerância à Lactose

Inabilidade para digerir completamente a lactose (açúcar predominante do leite).

**Sintomas:** náuseas, desconforto e dores abdominais, flatulência, diarréia ácida e abundante.

- Não consumir leite e seus derivados;
- Substituir o leite de vaca por chá, sucos, produtos isentos de lactose;
- Após a melhora do quadro, utilizar leites mistos conforme aceitação pelo adolescente;

- Evitar bolos, tortas, pudins, purê de batata e outras preparações que contenham leite em sua composição;
- Quadro diarréico: Evitar folhosos em excesso e hortaliças ou frutas laxativas.

**Orientação:** em caso de alergia ao leite de vaca, nunca se deve ofertar leite, pois trata-se de uma característica auto-imune de intolerância à <u>proteína</u> do leite (caseína), portanto, diferente de intolerância à lactose (<u>açúcar</u> do leite) pois esta é tratável.

## 4.3.18. Língua Geográfica (Glossite Migratória Benigna)

A glossite migratória benigna ou língua geográfica consiste numa patologia que acomete a língua, caracterizada por lesões que variam na forma, tamanho e cor. As lesões podem retornar no mesmo local ou em áreas diferentes conferindo seu aspecto migratório. Sua etiologia pode estar associada a fatores psicológicos (estresse), condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, fissuras na língua e fatores hereditários.

**Sintomas:** As lesões não comprometem o paladar e podem permanecer ativas por períodos curtos ou longos, regredir espontaneamente e reaparecer depois. Embora sejam quase sempre assintomáticas, alimentos condimentados, ácidos ou bebidas alcoólicas podem provocar ardência e queimação.

#### Características da dieta:

- Evitar aditivos químicos, corantes, condimentos fortes (pimenta, caldo de carne);
- Alimentos em temperatura fria ou ambiente;
- Substituição de frutas cítricas.

A língua geográfica é uma condição benigna para a qual não existe tratamento específico. A única medida terapêutica incide sobre os sintomas, quando eles se manifestam. Neste caso, substituindo alimentos que possam desencadear ardência e queimação.

### 4.3.19. Lúpus Eritematoso Sistêmico

Doença auto-imune, caracterizada por inflamação vascular e do tecido conjuntivo.

**Sintomas:** inflamação generalizada, dores no corpo, inchaço nas juntas, podendo haver febre.

#### Características da dieta:

- Preferir alimentos ricos em potássio: espinafre, banana, abacate, feijão, laranja e batata;
- Preferir alimentos ricos em vitamina C: laranja, tangerina, kiwi, tomate;
- Fracionar a dieta em 6 refeições por dia;
- Oferecer leite e derivados desnatados;
- Restringir gorduras saturadas;
- Dieta hipossódica e rica em fibras;
- Não utilizar sal para temperar os alimentos; optar por temperos naturais;
- Não oferecer frituras, alimentos ricos em gorduras, embutidos e doces;
- Não ofertar alimentos enlatados, temperos prontos, bolos e tortas.

**Orientação:** mastigar bem os alimentos, beber bastante água (10 copos por dia), não consumir doces e salgadinhos. Consumir toda a refeição que for servida, mesmo se houver uma possível dificuldade na mastigação, a fim de evitar a perda de peso e deficiências nutricionais.

### 4.3.20. Nefropatias

Aplica-se à insuficiência renal crônica e cálculo renal.

DRC- Doença Renal Crônica = Perda lenta e irreversível da função dos rins durante um período (meses ou anos).

**Sintomas:** pode ser assintomática, como também apresentar oligúria ou poliúria (alteração da frequência de micções), hipertensão arterial, arritmia cardíaca, anemia, fadiga, náuseas, vômitos, febre, dor ao urinar, dor nos rins.

- Utilizar ervas para temperar os alimentos, ao invés de sal ou temperos prontos;
- Optar por frutas cozidas: banana, maçã, pêra;
- Evitar proteínas em excesso: carnes, ovos, leites e derivados;
- Restringir sal de cozinha;
- Não oferecer alimentos gordurosos;
- Oferecer alimentos ricos em fibras;
- Preferir leites e derivados desnatados (até 2 porções por dia);
- Caso a dieta seja restrita em líquidos, ficar atento a água intrínseca dos alimentos;
- Evitar alimentos com grandes quantidades de potássio.

**Orientação:** Ingerir no mínimo 2 litros de água por dia. Não consumir alimentos industrializados e gordurosos e procurar ingerir frutas, legumes e verduras diariamente.

## 4.3.21. Obstipação Intestinal

Menos de três evacuações/semana ou 3 dias sem evacuar.

**Sintomas:** dificuldade para evacuar (sendo necessário esforço excessivo), dor ao evacuar, fezes endurecidas, diminuição do volume fecal, cólicas antecedendo a evacuação, distensão abdominal, sensação de evacuação incompleta, pode haver febre.

- Oferecer frutas com bagaço e cascas, mamão, laranja, ameixa, manga, abacaxi:
- Ingerir grãos de leguminosas, verduras cruas ou cozidas, carnes magras, ovos, peixe, amendoim, aveia;
- Evitar: maçã, banana, frutas cozidas e sem casca, farinha de mandioca, cará e mandioquinha;

- Acrescentar ½ colher de sopa de aveia em flocos às refeições, por dia, aumentando gradualmente até atingir 2 colheres de sopa por dia;
- Preferir alimentos ricos em fibras: feijão, folhosos, aveia, vagem, ervilha, melancia, abacaxi, repolho cru;
- Caso apresentar flatulências (gases), evitar o consumo de alimentos flatulentos como batata doce, couve-flor, brócolis, repolho entre outros;
- Oferecer sucos naturais sem coar;
- Evitar o consumo de açúcar e doces concentrados em excesso.

**Orientação:** Realizar de 5 a 6 refeições diárias. Preferir preparações grelhadas, assadas ou cozidas. Consumir vegetais associados ao consumo de água, uma vez que o consumo apenas de vegetais e fibras sem a ingestão de líquidos não melhora o estado nutricional. É importante consumir fibras para o bom funcionamento intestinal, portanto ao consumir frutas, recomenda-se ingerir também as cascas e bagaços (fonte de fibras). Beber de 8 a 10 copos de água por dia (preferir água fria).

## 4.3.22. Refluxo Gastroesofágico

Resultado do efeito irritante do conteúdo gástrico para o esôfago.

**Sintomas:** azia, sensação de queimação vindo do peito até a boca, irritação na região interna do pescoço (garganta, esôfago), aumento da salivação, eructação, dor ao deglutir, disfagia, soluços, tosse matinal seca e rouquidão.

- Em crises agudas: preferir dietas líquidas ou pastosas;
- Preferir sucos de frutas não ácidas:
- Dieta hiperprotéica;
- Dieta normoglicídica (evitar carboidratos simples, como doces e acúcares);
- Oferecer alimentos ricos em vitamina A: ovo, abóbora, cenoura, espinafre, tomate, manga;

- Realizar de 6 a 8 refeições por dia em pequenos volumes e mastigar bem os alimentos;
- Não oferecer sucos cítricos, café, molho de tomate e condimentos apimentados.
- Oferecer margarina em pequena quantidade;
- Evitar doces concentrados (goiabada, marmelada);
- Não oferecer frios, enlatados, embutidos;
- Não ingerir líquidos durante as refeições.

**Orientação:** mastigar bem os alimentos, fazer as refeições em posição ereta. Não consumir alimentos de 3 a 4 horas antes de dormir e ao dormir elevar a cabeceira da cama (ou o travesseiro) de 20 a 25 cm (pois evita refluxos). Retirar a gordura visível das carnes antes de consumi-las e evitar beber líquido no horário das refeições. As roupas não devem ser apertadas ou justas, pois podem favorecer o refluxo. Evitar salgadinhos e alimentos ácidos.

### 4.3.23. Sobrepeso/Obesidade

**Sintomas:** aumento do peso, normalmente assintomática, mas pode haver cansaço, falta de ar, tristeza, apatia.

- Dieta hipocalórica, normoglicídica, normo à hipolipídica e normo à hiperprotéica;
- Preferir frutas, verduras e legumes;
- Oferecer frutas com maior teor de água: melancia, melão, abacaxi, kiwi, laranja, tangerina;
- Preferir leite e derivados desnatados;
- Preferir margarina ou óleos vegetais;
- Restringir carnes com pele ou gordura aparente;
- Optar por massas com molho de tomate ao invés de queijos cremosos e molhos brancos;

- Fracionar em 5 a 6 vezes as refeições durante o dia, diminuindo o seu volume;
- Realizar devagar as refeições, mastigando bem os alimentos;
- Quando oferecer doces, optar por frutas;
- Não oferecer dietas muito restritivas:
- Não ofertar doces gordurosos (cremes e bolos oleosos).

Estabelecer Peso ideal, gradativamente, até a atingir o objetivo.

**Orientação:** preferir alimentos integrais, frutas, verduras e legumes. Evitar excessos alimentares. Praticar atividade física regularmente. Beber no mínimo 2 litros de água por dia. Mastigar bem os alimentos e evitar comer com pressa. Retirar a gordura aparente de carnes. Optar por frutas como sobremesa ao invés de doces. Evitar jejuns prolongados e não pular refeições.

#### 4.3.24. Situação Especial

### 4.3.24.1. Gestação

Em caso de presença de hipertensão, dislipidemias ou demais enfermidades, a dieta também deverá ser adequada a cada uma dessas patologias.

**Sintomas:** irregularidades no ciclo menstrual, náuseas, enjôos, intolerância a determinados alimentos, tontura, seios doloridos, aumento da vontade de urinar, sonolência.

- 1º Trimestre: Valor Energético Total (VET) + 285 kcal/dia\* para gestantes ativas ou VET + 200 kcal/dia para gestantes sedentárias;
- 2º Trimestre em diante: VET + 300 kcal/dia\* para gestantes ativas e sedentárias;
- Frutas e vegetais crus como saladas;
- Oferecer alimentos ricos em ácido fólico: fígado bovino, espinafre, feijão branco, brócolis, suco de laranja, repolho;

- Preferir alimentos ricos em ferro: miúdos (fígado), carnes bovinas;
- Em caso de náuseas e vômitos: temperos suaves, alimentos sólidos, secos e ricos em carboidratos durante a manhã (bolacha água e sal);

Em caso de azia: a dieta deve ser fracionada e com um menor volume de alimentos, evitar chocolates e não consumir mais de 3 copos de leite por dia;

- Aumentar a oferta de fibras;
- Evitar excesso de cafeína e não oferecer chás:
- Evitar frituras, doces concentrados;
- Preferir carnes magras;
- Não oferecer condimentos picantes.

**Orientação:** evitar adoçantes, chás e refrigerantes. Não consumir alimentos excessivamente. Evitar doces e frituras. Não fumar e evitar excesso de cafeína (máximo 1 xícara de café por dia). Beber cerca de 2 litros de água (10 copos por dia).

**Observação:** O cálculo deve ser realizado sobre a necessidade energética total e não sobre o padrão de alimentação fornecido pela Fundação CASA.

#### 4.3.24.2. Lactação/Amamentação

**Sintomas:** não se trata de uma enfermidade e sim de um estado fisiológico, mas pode haver dores nos seios, rachaduras e dor durante a amamentação (nestes casos o nutricionista deve orientar a mãe em relação às posições adequadas do bebê no momento da amamentação para evitar tais sintomas).

- VET + 500 kcal\* se o ganho de peso gestacional foi adequado (acrescentar 700 kcal se o ganho foi inferior ao desejável);
- Oferecer alimentos fonte de vitamina A: fígado, couve, agrião, abóbora, cenoura, manga;

- Optar por alimentos fonte de vitamina C: goiaba, laranja, pimentão, espinafre, couve;
- Preferir alimentos fonte de ferro: fígado, carne bovina, ovos, leguminosas;
- A dieta deve ser hiper-hídrica: sucos, água, frutas com elevado teor de água (melancia, melão, abacaxi, laranja, kiwi);
- Evitar dietas hipocalóricas;
- Evitar dietas e medicamentos visando à perda rápida de peso;
- Evitar bebidas com cafeína (chá, café).

**Orientação:** não fumar durante o período de lactação, pois o que é consumido pela mãe pode ser passado ao filho através do leite materno. Evitar dietas radicais para a perda rápida de peso. É importante consumir todos os alimentos que forem servidos nas refeições, pois são indispensáveis à saúde da adolescente lactante. Ressalta-se que o leite materno deve ser a alimentação exclusiva do recém-nascido até os 6 meses de vida, exceto em situações que a impossibilitem. É importante beber líquidos para se manter hidratada e praticar atividades físicas.

**Observação:** O cálculo deve ser realizado sobre a necessidade energética total e não sobre o padrão de alimentação fornecido pela Fundação CASA.

#### 5. ACOMPANHAMENTO DO ATENDIMENTO

Após o atendimento inicial, o acompanhamento será realizado de acordo com a necessidade do adolescente atendido, considerando a complexidade, o agravo e a particularidade da patologia associada.

Na consulta subsequente, acompanhar a evolução dietoterápica, a aceitação da dieta prescrita e as intercorrências, realizar as adequações do plano alimentar e orientação.

# 6. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

Os princípios da orientação nutricional devem ser baseados no conhecimento científico e prático das necessidades nutricionais específicas traduzidas em termos compreensíveis, que podem ser ensinados para todos os adolescentes:

- Orientar o adolescente quanto à importância da alimentação adequada de acordo com as recomendações, segundo seu estágio de desenvolvimento;
- Propiciar ao adolescente um ambiente tranquilo no momento da distribuição das refeições, para que este possa apreciar sua refeição e realizá-las devagar, mastigando bem os alimentos para facilitar a digestão;
- Incentivar o consumo de frutas, verduras e legumes, evitando guloseimas, alimentos ricos em gordura, açúcar etc;
- Estimular o adolescente a consumir todas as refeições distribuídas durante o dia, sem "pular" os horários estabelecidos;
- Ingerir toda a variedade de alimentos fornecidos, em quantidade suficiente e adequada para suprir as necessidades energéticas;
- Ingerir no mínimo 2 litros de água por dia, pois auxilia no funcionamento do intestino, transporte dos nutrientes e excreção das substâncias tóxicas;
- Evitar a ingestão de líquidos durante as refeições, pois dificulta a digestão, absorção e utilização dos nutrientes;
- Orientar quanto à importância da prática regular de atividade física.

O aconselhamento nutricional aos adolescentes deve compreender alguns princípios como:

- Desenvolver um relacionamento de confiança, estabelecendo uma relação "não crítica", a fim de motivar o adolescente a adquirir práticas alimentares mais saudáveis:
- Despertar a conscientização do adolescente referente à influência dos aspectos psicológicos, culturais e socioeconômico na dieta cotidiana, além de expor os benefícios da prática de atividade física regular;
- Avaliar a verbalização dos pensamentos e sentimentos do adolescente sobre as orientações nutricionais;
- No início de cada consulta identificar e registrar cada medo, ansiedade, preocupação e expectativa, pois esses fatores podem afetar a motivação;

- Estabelecer metas e reforçá-las de forma consistente. As recomendações de mudanças alimentares devem ser realistas e progressivas, considerando tanto os aspectos qualitativos quanto os quantitativos;
- Evitar sobrecarga de informações, atentando para o uso de termos simples e culturalmente aceitáveis;
- Demonstrar positividade. Enfatizar os alimentos que o adolescente pode comer, não esquecendo daqueles preferidos, para na sequência mencionar as restrições;
- Encorajar o adolescente para mudanças no estilo de vida e parabenizá-lo sempre que metas e decisões assertivas forem conquistadas.

As orientações nutricionais são retomadas e reforçadas em cada consulta de acompanhamento, e sempre que possível na pré desinternação do adolescente em casos de doenças e agravos crônicas não transmissíveis (DANT's) como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e hepatopatias, a fim de que os novos hábitos alimentares sejam incorporados e praticados continuamente.

# 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEÇÃO III

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN Nº 380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

CUPPARI, L. Nutrição: Nutrição Clínica no adulto. Editora Manole, 2005.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA UNIFESP. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar.

GIBNEY, M. J. Nutrição Clínica. Editora Guanabara Koogan, 2007.

GUIMARÃES, A. F.; GALISA, M. S. **Cálculos Nutricionais**: Conceitos e aplicações práticas. Editora M. Books, 2008.

LEÃO, L. S. C de. S.; Gomes, M do. C. R. **Manual de Nutrição Clínica**: Para atendimento ambulatorial do adulto. Editora Vozes.

MARTINS, C.; CARDOSO. **Terapia nutricional enteral e parenteral**. Manual de rotina técnica. Curitiba: Nutroclínica, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Necessidades de energia e proteína: relato de uma junta de conselho de especialista, FAO, WHO, ONU. Tradução Adriana Favano. São Paulo: Roca, 1998. (OMS. Série de relatos técnicos; 724

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Diabetes Mellitus**: Recomendações Nutricionais. Projeto Diretrizes. 01 de dezembro de 2005.

# SEÇÃO IV- SISNUTRI

# 1. INTRODUÇÃO

Considerando todos os aspectos relacionados ao controle do fornecimento de refeições/serviços completares e acompanhamento a execução do serviço prestado, criou-se um sistema de gerenciamento para os Contratos de Nutrição e Alimentação.

O SISNUTRI – Sistema de Gestão de Contratos de Nutrição e Alimentação, contribui para o controle do fornecimento de refeições a todos os adolescentes, proporcionando agilidade e aprimoramento em todo o tramite administrativo e aumentando-o controle da execução do serviço.

Com a finalidade de nortear a utilização do SISNUTRI, elaborou-se este Manual, com todos os passos específicos para inserção de dados e obtenção dos relatórios correspondentes ao controle da prestação de serviços de nutrição e alimentação.

## CADASTRO CONTRATO

## CADASTRAR PROCESSO

Cadastro → Processo → Regional → Prefixo Processo → Número Processo → Ano Processo → Salvar (mensagem: dados salvos com sucesso)

## CADASTRAR CONTRATO

Cadastro → Contratos → Novo → Regional → Processo → Número e ano
Contrato → Numero e ano Termo → Data início Contrato → Data prevista
término Contrato → Quilometragem (zero em Contratos sem transporte) →
Gestor Contrato → Co-Gestor Contrato → Prosseguir

## TELA CONTRATADA

Nova Contratada (caso não exista cadastro da Empresa) 

CNPJ Contratada 

Razão Social Contratada 

Endereço Contratada 

Telefone Contratada 

Salvar (mensagem: dados salvos com sucesso) 

ok 

Novo Preposto (caso não tenha o cadastro) 

Nome, telefone e e-mail Preposto 

Salvar (mensagem: dados salvo com sucesso)

#### CADASTRAR CASA'S

Adicionar CASA → Nome casa → Transporte → Nº adolescentes refeição normal e dieta → Novo Contato (caso não existe cadastro) → Nome, cargo, telefone e e-mail contato cozinha empresa → ok (mensagem: dados salvos com sucesso) → Salvar (após incluir todos os centros)

# AGRUPAMENTO (REALIZAR OS AGRUPAMENTOS NECESSÁRIOS)

Novo agrupamento ⇒ Tipo contratação ⇒ Faixa de códigos correspondente ⇒ Centros referentes agrupamento ⇒ Salvar (fechar X caixa agrupamento após cadastro de todos os CASA's)

Acréscimo / Supressão com alteração faixa / códigos ⇒ utilizar ferramenta Faixa Atual Agrupamento

# CADASTRO PRECO REFERENCIAL

Preço referencial → Selecionar CASA → Ano base → Incluir preços referenciais → Salvar (mensagem: valores incluídos com sucesso) → ok

# CADASTRO PRECO UNITÁRIO / PRATICADO

Preço unitário → Selecionar → Incluir todos os valores unitários e frequências dos serviços → Salvar (mensagem: valores incluídos com sucesso) → ok

Em histórico é possível verificar todos os valores praticados durante a vigência do Contrato

# CADASTRO PREVISÃO MENSAL

Previsão ⇒ Selecionar centro ⇒ Cadastrar quantitativos ⇒ Salvar (mensagem: quantitativos incluídos com sucesso) ⇒ ok

# IMPRESSÃO PREVISÃO MENSAL

Relatórios → Previsão mensal → Selecionar o centro → Imprimir

# CADASTRO PRORROGAÇÃO CONTRATO

## CONTRATO

Cadastro → Contrato → Novo → Processo → Novo Termo → Termo Contrato
Repetir Termo Contrato → Gestor e Suplente (atualizar, caso necessário) →
Contratada (atualizar, caso necessário) → Preposto → Quilometragem (zero em
Contratos sem transporte) → Adicionar CASA → Dados CASA – nome –
transporte - refeição normal – refeição dieta – contato cozinha Contratada
(mensagem: dados salvos com sucesso) → ok → Salvar (após incluir todos os
CASA's Contrato)

## AGRUPAMENTOS

Novo Agrupamento ⇒Tipo Contratação ⇒ Faixa e Códigos ⇒ CASA's Agrupamento ⇒ Salvar (realizar todos agrupamentos Contrato) ⇒ Fechar X

## VALOR REFERENIAL

Valor Referencial ⇒ CASA ⇒ Ano Base ⇒ Conferir / Cadastrar Valores Referenciais (atualizar, se necessário) ⇒ Salvar

# VALOR UNITÁRIO

Valor Unitário → CASA (selecionar) → Conferir / Cadastrar Valores Unitários e Frequências (atualizar, se necessário) → Salvar

Sistema permite alterar / atualizar a frequência do quantitativo após o cadastro do Contrato

# PREVISÃO MENSAL

Previsão → CASA → Cadastrar quantitativo → Salvar (mensagem: quantitativos incluídos com sucesso) → ok

### IMPRESSÃO RELATÓRIO PREVISÃO MENSAL:

Relatórios ⇒ Previsão Mensal ⇒ Selecionar CASA ⇒ Período ⇒ Imprimir

# REAJUSTE ANUAL (ADMINISTRADOR SEDE)

# CADASTRO ÍNDICE REAJUSTE

Cadastro ➡ Índice Reajuste ➡ Ano Data Base ➡ Incluir Índice Referente Ano

Correspondente ➡ Salvar

## CADASTRO FAIXAS

Cadastro → Faixas e Códigos → Preencher o Quadro Fixas Iniciais → Tipo
Contratação → Descrição Comensais (Até ...) → Salvar (mensagem: faixa salva com sucesso)

Quadro faixa iniciais deve ser preenchido no primeiro cadastro das faixas (faixas iniciais) e sempre que tiver inclusão de nova faixa

Preencher o Quadro Tipos de Faixas → Tipo Contratação → Faixa Inicial →

Descrição Faixa → Nova Descrição → Repetir Descrição Comensais (Até ...) →

Ano Base → Salvar (mensagem: tipo de faixa cadastrada com sucesso) → ok →

Aparecerá Quadro com a inclusão da nova faixa

No primeiro cadastro das faixas (faixas iniciais ou faixa nova) é necessário preencher os dois quadros (faixas iniciais e tipos de faixas).

Anualmente, caso não tenha inclusão de novas faixas, só preencher o quadro tipos de faixas.

# CADASTRO CÓDIGOS

Cadastro ⇒ Faixas e Códigos ⇒ Cadastro códigos ⇒ Tipo Contratação ⇒ Tipo Faixa ⇒ Cadastrar os Códigos ⇒ Salvar (mensagem: códigos cadastrados com sucesso) ⇒ ok

É possível realizar a correção dos códigos após o cadastros dos mesmos

## CADASTRO TABELA CADTERC

Cadastro → Tabela Cadterc → Ano Base → Fórmula Gastos Transporte →

Preencher Campos → Salvar (mensagem: valores para gastos com transporte inseridos com sucesso) → ok → Tabela CADTERC → Preencher Valores

Referenciais Caderno → Salvar (mensagem: dados salvos com sucesso) → ok

Cuidado ao cadastrar os valores do serviço Contratada e Transportada: é necessário calcular o y e subtrair do valor referencial, pois no CADTERC, o referencial já sai com o valor calculado

### **ENFERMAGEM**

# INTRODUÇÃO

O presente manual foi construído a partir de revisão bibliográfica, seguindo os prescritos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 564/2017, 696/2022 e respaldada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986.

Vale ressaltar que não é um documento estático, portanto, está sujeito à avaliação periódica e se necessário, a novas reformulações, conforme o avanço tecnológico e político de Saúde, vigentes.

#### A ENFERMAGEM NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

A Enfermagem presta atendimento aos adolescentes por meio de ações de caráter básico, tais como: administração de medicação oral, tópica e subcutânea, realização de curativos, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento das necessidades de saúde dos jovens, dentre outras, além da gestão dos cuidados de saúde, sob responsabilidade do enfermeiro.

### **TEORIA DE ENFERMAGEM**

Para a construção do Processo de Enfermagem, foi adotada a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que define o autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa para seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem-estar. Esta teoria tem como propósito ações que contribuam para a integridade das funções no desenvolvimento humano.

A Teoria foi proposta para a execução do processo de enfermagem, pois vem em consonância com as propostas da Fundação CASA, com destaque para o fortalecimento do protagonismo dos adolescentes na medida socioeducativa. A Teoria do Autocuidado remete, entre outros conceitos, a conotação de capacitar o indivíduo para que ele se torne o protagonista de sua história de saúde. A escolha da Teoria de Dorothea Orem foi adotada também levando em consideração a peculiaridade do atendimento em saúde na Fundação CASA, na qual a atenção em saúde é dirigida a adolescentes e jovens saudáveis que requerem o mínimo de intervenções em saúde, porém em algumas situações carentes de educação em saúde, o que não difere em suas características da população adolescente atendida fora da Fundação CASA.

O Processo de Enfermagem proposto por Dorothea Orem se faz em três passos, a saber:

- Diagnósticos e prescrição Consiste na realização da coleta de informações dos adolescentes, na qual os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde, bem como seu inter-relacionamento. São também coletados dados acerca dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação da pessoa. Para a padronização dos diagnósticos de enfermagem nesta Fundação, recomenda-se a taxonomia descrita no NANDA-I.
- Planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem. O enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoioeducação. As duas ações envolvidas no planejamento dos sistemas de enfermagem seriam: a) a realização de organização dos componentes, das exigências terapêuticas de autocuidado; b) a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou melhorar os déficits do autocuidado dos pacientes. Com a utilização do modelo de Dorothea Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capacitando o paciente a tornar-se um verdadeiro agente do autocuidado. Em nossa Instituição, a principal tarefa para o empenho do autocuidado consiste na capacitação dos adolescentes para que estes operem os cuidados com a própria saúde.

Produção e execução do sistema de enfermagem, na prestação de auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar os resultados identificados e descritos. Este passo inclui a evolução, na qual, juntos - enfermeiro e paciente - realizam a avaliação. A evolução consiste num processo contínuo, e é fundamental que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações dos dados que afetariam o déficit de autocuidado, o agente de autocuidado e o sistema de enfermagem.

O processo de enfermagem constitui uma competência do Enfermeiro que conta com a colaboração da equipe de enfermagem para a sua execução.

Durante o período de permanência do adolescente, a Equipe de Saúde tem a

incumbência da participação em reuniões com a equipe multidisciplinar com finalidade de socializar e explanar a condição de saúde do adolescente, apresentando para as demais equipes as potencialidades e os déficits de saúde para, em conjunto, inclusive com o adolescente, identificar problemas/potencialidades, traçar objetivos com o intuito de alcançar as metas do mesmo.

As informações colhidas durante a execução do processo de enfermagem subsidiam os profissionais de saúde para a realização dos relatórios POLI e PIA, além dos relatórios de Acompanhamento e de Avaliação de Medida no que diz respeito a situação de saúde do adolescente durante a permanência na Instituição.

#### TELENFERMAGEM

Por meio da Portaria Normativa 405/2022, datada de 13/09/2022, foi apresentada nova organização das ações de saúde realizadas pela equipe de Enfermeiros, estabelecendo uma Política voltada para a prevenção, educação e articulação com a rede SUS, reconhecendo as Tecnologias de Informação e Comunicação como novos meios de implementação das ações de saúde.

A prática em telenfermagem está normatizada por meio da Resolução COFEN 696/2022 – Alterada pelas Resoluções COFEN 707/2022 e 713/2023 e, desde a publicação da Portaria Normativa 405/2022, foi incorporada nas ações de rotina da equipe de Enfermeiros para a realização de consulta, consultoria e de ações de Educação em Saúde.

#### **ROTINAS DE ENFERMAGEM**

Neste manual encontram-se descritas as rotinas de enfermagem a serem realizadas no cotidiano do atendimento aos adolescentes da Fundação CASA.

## ACOLHIMENTO DO ADOLESCENTE (CAI, CIP E CI)

### **Objetivos:**

- Promover o contato da equipe de saúde com o adolescente, favorecendo o vínculo;
- Realizar o levantamento de dados quanto à saúde do adolescente e suas necessidades de saúde.

#### Local:

 Ambulatório e/ou por meio da telenfermagem, no caso do atendimento ser realizado pelo Enfermeiro.

#### **Procedimentos:**

- Registro das condições de saúde do adolecente;
- Realização de busca ativa, quando o caso demandar;
- Registro das informações em instrumental próprio e inserção no SEI/SP;
- Orientação quanto ao atendimento odontológico, de enfermagem e médico da rede;
- Providências quanto ao Cartão Nacional de Saúde e caderneta de vacinação.

## Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Questionar quanto à presença de tosse e proceder conforme Manual de recomendações para controle da Tuberculose no Brasil (2019) e outros que venham substituir;
- Verificar se o adolescente realiza acompanhamentos médicos ambulatoriais, assim como o uso de medicamentos e comunicar o Enfermeiro;
- Registrar todas as ações no instrumental Anotação de Enfermagem e proceder a sua inserção na Pasta de Saúde do adolescente no SEI/SP;
- Registrar no livro de admissão dos adolescentes: nome completo, data da admissão e procedência;
- Verificar, na Pasta de Saúde do adolescente, se o mesmo tem agendamento de consultas externas e/ou exames, se há prescrição de medicamentos cuidados, com a finalidade de garantir a continuidade da terapêutica preestabelecida;
- Agendar atendimento com o enfermeiro, médico e dentista;
- Providenciar a confecção da caderneta de vacinação e do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS);
- Apoio na construção das Informações de Saúde referentes ao Diagnóstico Polidimensional;

#### Ações que competem ao Enfermeiro

- O atendimento pode ser realizado presencialmente ou em meio virtual por telenfermagem;
- Realizar a avaliação inicial do estado de saúde, dar início à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da Consulta de Enfermagem;
- levantamento de diagnósticos, estabelecimento de resultados e Intervenções que couberem;
- Identificação das demandas de saúde e prescrição de cuidados de enfermagem;

- Verificar se o adolescente faz acompanhamento ambulatorial e medicamentoso, providenciar a continuidade do tratamento e encaminhar para avaliação médica se necessário;
- Encaminhar para unidade de saúde de referência o adolescente que necessitar de atendimento de urgência /emergência;
- Apoio na construção das Informações de Saúde referentes ao Diagnóstico Polidimensional;
- Avaliar, coordenar e supervisionar a atualização do esquema de imunização do Programa Nacional de Imunização (PNI), nos Centros de Atendimento de Internação Provisória, quando possível, dando continuidade na Internação. Nos Centros de Internação Provisória Feminina, não realizar as vacinas de vírus vivos ou atenuados (SCR, Febre Amarela);
- Priorizar as ações de promoção e prevenção de saúde, elaborando, promovendo e participando das ações, junto à equipe multidisciplinar, desenvolvendo atividades educativas individuais ou em grupo, a partir das necessidades identificadas:
- Realizar o cronograma de atividades e grupos de orientações para adolescentes.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja, o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

No caso do jovem ser admitido no CI, vindo de CIP com consulta inicial de enfermagem, não há necessidade de refazer a consulta, somente evoluir.

# PERMANÊNCIA DO ADOLESCENTE

# **Objetivo:**

 Promoção à saúde, prevenção de doenças e assistência de saúde aos adolescentes em âmbito individual e coletivo.

# Local:

- As ações de caráter individual deverão ser realizadas no ambulatório do Centro de Atendimento;
- As ações de caráter coletivo poderão ser realizadas em locais que atendam às

necessidades do profissional de saúde.

#### **Procedimentos:**

- Administração de medicamentos;
- Consultas:
- Oficinas de saúde;
- Palestras informativas;
- Programa de Prevenção Combinada IST/AIDS;
- Imunização;
- Acompanhamento do crescimento e ponderal;
- Atendimento das intercorrências;
- Discussões de caso com as equipes;
- Atendimento periódico dos adolescentes;
- Providências quanto ao Cartão Nacional de Saúde e caderneta de vacinação (quando não realizados nos CIPs).

## Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Registrar todas as ações no instrumental Anotação de Enfermagem e proceder a sua inserção na Pasta de Saúde do adolescente no SEI/SP;
- Realizar junto ao enfermeiro atividades de cunho educativo, inclusive o desenvolvimento do Programa de Prevenção Combinada às IST/AIDS;
- Aferição dos sinais vitais quando houver demanda de saúde;
- Participar das reuniões para discussão de caso com a equipe multiprofissional;
- Aferição bimestral de peso e altura;
- Preencher Mapa de Agendamento de consultas médica, odontológica e de enfermagem conforme rotina do Centro;
- Participação nas atividades de imunização sob supervisão do enfermeiro;
- Administrar os medicamentos, que deverão ser checados com rubrica pequena sem encobrir o horário da medicação. Cada profissional ao checar deverá fazer sua rubrica e anotar no verso da Folha de Prescrição AIO 33098 "Às x horas item x administrado conforme prescrição médica" procedida de assinatura e carimbo, caracterizando assim a identificação do profissional que administrou a medicação. Pode-se adotar o uso de carimbo com a frase acima para o registro, deixando espaço para escrever o horário das medicações;

- A folha de prescrição deverá ser utilizada por até trinta dias. Em caso de recusa de medicação, circular o horário, registrar na folha de Anotações de Enfermagem e no verso da Folha de Prescrição, no livro de passagem de plantão e comunicar ao Enfermeiro;
- Na previsão de ausência da equipe de enfermagem em determinados horários, o profissional deverá preencher Comunicação Interna, comunicando ao gestor indicado sobre os adolescentes que têm prescrição medicamentosa. Os medicamentos deverão ser acondicionados em suas embalagens originais junto às prescrições/receitas, em local pré-determinado pelo Centro de Atendimento para que sejam disponibilizadas aos adolescentes nos horários previstos. No dia seguinte, o jovem deverá ser chamado e indagado se tomou (ou recusou) a medicação.
- Armazenar, aferir data de validade e acondicionar os medicamentos demaneira adequada;
- Realizar quando necessário controle de temperatura da caixa térmica/geladeira;
- Registrar em livro próprio a dispensação de psicotrópicos;
- Apoio na construção das Informações de Saúde referentes aos relatórios dos adolescentes:
  - ✓ Relatório de diagnóstico Polidimensional (POLI);
  - ✓ Relatório inicial do cumprimento de medida (PIA);
  - ✓ Relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento;
  - ✓ Relatório de cumprimento de medida.

#### Ações que competem ao Enfermeiro

- O atendimento pode ser realizado presencialmente ou em meio virtual por telenfermagem;
- Planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência prestada ao adolescente acompanhando a evolução de saúde do mesmo;
- Supervisionar a execução das atividades executadas pelos auxiliares de enfermagem;
- Realizar contato com a SUVIS/CVE de referência sempre que necessário para orientações e esclarecimentos;
- Avaliar, coordenar e supervisionar a atualização do esquema de imunização do Programa Nacional de Imunização (PNI) juntamente com a equipe;
- Nos Centros de Atendimento em que o Programa de Prevenção às IST/AIDS foi implantado, cabe ao enfermeiro juntamente com os demais membros capacitados, coordenar as rodas de conversa semanalmente, quinzenalmente

ou mensalmente e ainda realizar ou encaminhar à Rede de Referência os adolescentes que desejarem realizar o teste rápido para detecção da Sífilis/Hepatites B/C e HIV (exclusivamente realizado na rede). Em caso de resultado positivo, a Rede de referência proporcionará o tratamento e assistência;

- Enfermeiros capacitados para o teste rápido de detecção da Sífilis e Hepatites
   deverão realizar o teste no Centro de Atendimento, após a realização de roda de conversa com os adolescentes. A testagem é voluntária. O teste de HIV deverá sempre ser realizado na Rede mediante acolhimento;
- Realizar interlocução com a Rede para atendimento dos jovens juntamente com a UAISA e equipe de saúde, inclusive para a retirada de insumos quanto ao Programa de Prevenção Combinada às IST;
- Informar a UAISA e Gerência de Saúde, por meio de correspondência eletrônica endereçada para <u>telenfermagemgsau@fundacaocasa.sp.gov.br.</u> os casos de jovens internados, com IST, com doença infecto contagiosa e/ou doenças crônicas e óbitos:
- Realizar visita aos jovens internados há mais de 3 dias ou conforme demanda e registrar em instrumental próprio;
- Registrar todas as ações no instrumental próprio e proceder a sua inserção na Pasta de Saúde do adolescente no SEI/SP. O enfermeiro, tal como o auxiliar de enfermagem, realiza anotações de enfermagem, o campo "evolução" deverá ser utilizado apenas para a finalidade de evoluir o acompanhamento do adolescente:
- Executar as atividades de promoção, prevenção e assistência aos jovens de forma integral compondo a equipe de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem a cada 6 meses ou quando houver necessidade. O atendimento pode ser realizado presencialmente ou em meio virtual por telenfermagem;
- Aprazar as prescrições de modo que os medicamentos sejam entregues pela equipe de enfermagem e quando da determinação médica/odontológica para a administração de medicamentos quando não houver a presença de profissionais de enfermagem, discutir a possibilidade de alteração da medicação/horário visando a segurança da administração de fármacos;
- No CI o enfermeiro deve programar as atividades de Saúde na Agenda Multiprofissional do SIG, em parceria com o Encarregado Técnico do Centro de Atendimento;

- Apoio na construção das Informações de Saúde referentes aos relatórios dos adolescentes:
  - ✓ Relatório de diagnóstico Polidimensional (POLI);
  - ✓ Relatório inicial do cumprimento de medida (PIA);
  - ✓ Relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento;
  - ✓ Relatório de Avaliação de Medida.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja: o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

# ATENDIMENTO PERIÓDICO DE ENFERMAGEM

O atendimento periódico de enfermagem é uma diretriz da saúde que deve constar na agenda do Centro de Atendimento, sendo realizado a todos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Internação na Fundação CASA.

## Objetivos:

- Proporcionar aproximação do adolescente com os profissionais de enfermagem formalizando a referência;
- Efetivar a prevenção de agravos, promoção em saúde e assistência individualmente;
- Reconhecer precocemente sinais e/ou sintomas de afecções à saúde.

#### Planejamento:

O atendimento periódico de enfermagem consiste no planejamento de agenda que proporcione atendimento de enfermagem com suas referências.

O intervalo entre os atendimentos periódicos da equipe de deve ser estabelecido junto ao Diretor da UAISA, considerando as características do Centro de Atendimento, quantidade de profissionais e de adolescentes, e sua frequência deve ser minimamente mensal.

Para a implantação do atendimento a direção de UAISA juntamente com o enfermeiro de referência devem reunir-se com os gestores do Centro de Atendimento (encarregado técnico e diretor), esclarecendo o intuito do trabalho, a fim de que eles possam sensibilizar as equipes do CASA (segurança e pedagogia), esclarecer suas dúvidas e colaborar com a efetivação da implantação.

Os adolescentes devem ser informados de como ocorrerá o atendimento e quais

os benefícios que este trará, bem como qual será seu dia de atendimento individual. Desta forma, se faz necessário também uma sensibilização da gestão do Centro de Atendimento em conjunto com a equipe de enfermagem. Os adolescentes que ingressarem no CASA devem ser informados pela enfermagem do atendimento individual no acolhimento de saúde.

Deve haver horário estipulado na agenda do adolescente para a realização do atendimento periódico de enfermagem. O momento do atendimento deverá ser discutido e definido com a equipe multidisciplinar de modo a contemplar pelo menos 1 hora/dia em período contrário ao de aulas do ensino formal, sendo possível inclusive aos finais de semana.

# Implantação:

Quando implantado, o atendimento periódico de enfermagem promove a diminuição no número de adolescentes encaminhados ao ambulatório por demanda espontânea (queixas), uma vez que haverá a garantia de atendimento periódico ao adolescente tendo ou não demanda de saúde.

O atendimento deve ser realizado no ambulatório onde o adolescente será acolhido; será realizada aferição dos sinais vitais, leitura de pasta - para que os profissionais se apropriem das necessidades dos adolescentes e deverá ser proporcionado atendimento integral de forma a esclarecer dúvidas, dirimir angústias acerca de seu estado de saúde, identificar precocemente sinais e sintomas que possam ser indicativos de alguma enfermidade, proporcionar ao adolescente informações acerca de tratamentos em andamento, dentre outras atividades. A cada três meses a aferição de peso e altura deverão ser realizados.

Todo atendimento deverá ser registrado na Pasta de Saúde do Adolescente. Ainda que o jovem se negue a comparecer ao atendimento, deverá ser encaminhado ao ambulatório para que o profissional tente sensibilizá-lo e proceda o registro em Pasta de Saúde quando da recusa.

### **Resultados esperados:**

- Atendimento regular a todos os adolescentes em internação na Fundação CASA;
- Aproximação da equipe de enfermagem com os adolescentes;
- Promoção de saúde e prevenção de agravos;
- Valorização do profissional de enfermagem com horário em agenda;

Salientamos que para que o atendimento periódico de enfermagem atenda os

objetivos propostos, garantindo harmonia das equipes nos Centros de Atendimento, os gestores dos Centros de Atendimento e equipes de Segurança, Pedagogia e Enfermagem precisam estar igualmente envolvidos.

# TRANSFERÊNCIA E DESINTERNAÇÃO

# **Objetivos:**

- Registrar as condições de saída do adolescente;
- Promover a continuidade de tratamentos.

#### Local:

Ambulatório.

#### **Procedimentos:**

- Registro de suas condições de saúde;
- Orientações quanto à continuidade de tratamento, exames e consultas agendadas;
- Entrega de exames e medicamentos nos casos de desinternação;
- Em caso de transferência todos os documentos e medicamentos/insumos, registrar as informações referentes a agendamentos e inserir no SEI/SP;

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Registrar em Pasta de Saúde informações referentes a saída/transferência do adolescente;
- Anotar em livro de registro a saída do adolescente;
- Separar documentos, medicamentos e, a serem entregues ao adolescente/responsável e orientá-los. Verificar se os documetos produzidos foram inseridos no SEI/SP, como caderneta de vacina e receitas, registrando aqueles entregues ao adolescente, no momento de sua desinternação, no SEI/SP.

# Ações que competem ao Enfermeiro:

- Registrar em Pasta de Saúde informações referentes a saída/transferência do adolescente;
- Orientar o adolescente e o responsável quanto a continuidade do tratamento,

do esquema vacinal, dentre outros, esclarecendo dúvidas.

# Na transferência

- Providenciar o encaminhamento de toda documentação e medicações em uso para a continuidade na assistência da saúde do mesmo;

# Na desinternação

- Verificar prescrição de medicamentos em uso, disponibilizando a quantidade necessária para o término da sua terapêutica, assim como os exames complementares necessários para continuidade do seu tratamento, além de toda a documentação (cartão SUS, encaminhamentos, caderneta de vacinação, receitas, etc.);
- Registrar no livro de transferência/desinternação dos adolescentes, o nome completo, data e Centro de Atendimento;

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja: o enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas, outras mais complexas e ainda pode desempenhar as tarefas das outras categorias como auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

# **IMUNIZAÇÃO**

# **Objetivo:**

 Promover a imunização dos adolescentes, de acordo com o Plano Nacional de Imunização vigente;

#### Local:

Ambulatório;

- Elaborar calendário anual de vacinação para o Centro de Atendimento, preferencialmente com a administração de doses em período, minimamente, bimestral;
- Interceder junto à rede cronograma de fornecimento de doses;
- Identificar os adolescentes que necessitam de atualização vacinal (registros em pasta de documentos pessoais no Sistema SEI/SP e/ou caderneta de vacinação trazido pelo responsável e/ou consulta ao módulo imunização no SIG);

- Administração das vacinas aos jovens conforme necessidade;
- Registro das informações na anotação de enfermagem, caderneta de vacina e módulo Imunização do SIG;
- Descarte adequado de resíduos.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Realizar a imunização dos adolescentes na entrada (quando possível) e durante todo o período de permanência, sob supervisão do enfermeiro;
- Sensibilizar o adolescente quanto à importância da imunização;
- Realizar o levantamento de doses de imunobiológicos necessários a serem administrados na vacinação, assim como os insumos necessários para operacionalização das atividades de imunoprofilaxia;
- No local que possui geladeira de vacina, verificar e registrar a temperatura três vezes ao dia, anotando no mapa de registro diário;
- Manter a geladeira de vacina organizada e limpa, realizando a limpeza concorrente diariamente e a limpeza terminal quinzenalmente;
- Manter a caixa térmica organizada e limpa;
- Onde não houver geladeira: retirar os imunobiológicos na unidade de referência;
- Preparar as caixas térmicas e gelo reciclável, para o transporte e acondicionamento de imunobiológicos e manter a temperatura de +2 a +8°C;
- Realizar a vacinação, aplicando as doses conforme as técnicas preconizadas sob supervisão do enfermeiro, bem como orientar os adolescentes sobre possíveis reações adversas;
- Anotar e comunicar ao enfermeiro, possíveis eventos adversos decorrentes do processo de imunização;
- Registrar as doses administradas nas Cadernetas de Vacinação, no módulo Imunização no SIG, Anotação de enfermagem e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no, Sistema SEI/SP e Mapas Diários de Vacina, anotando o lote, data de administração, assinatura e COREN. Na desinternação, escanear a caderneta de vacinação e inserir na pasta de documenos pessoais;
- Comunicar com antecedência os Centros de Atendimento sobre a data e horário das imunizações, registrando na Agenda Multiprofissional no SIG;

- Participar de atualização sobre Imunização, quando necessário.

# Ações que Competem ao Enfermeiro

- Planejar, organizar, coordenar e supervisionar a Equipe de Enfermagem, na realização do processo de imunização dos adolescentes, na admissão e durante todo o período de permanência nos Centros de Internação Provisória (CIP) e Centros de Internação (CI);
- Nos Centros de Internação Provisória Feminina, não realizar as vacinas de vírus vivos ou atenuados (SCR, Febre Amarela);
- Providenciar junto à equipe psicossocial a solicitação da carteira de vacina do adolescente, caso não haja, iniciar o esquema de imunização previsto para o adolescente;
- Realizar ações articuladas com a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS)
  e/ou Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e/ou Posto de Armazenamento
  e Distribuição de Imunobiológicos (PADI) e/ou Unidade Básica de Saúde (UBS),
  objetivando a disponibilização das vacinas e insumos necessários para
  atualização do esquema vacinal do adolescente;
- Supervisionar e orientar o Auxiliar de Enfermagem quanto à aplicação dos imunobiológicos, alimentação do módulo Imunização no SIG, registro na caderneta de vacinação, e na Pasta de Saúde no Sistema SEI/SP do adolescente;
- Sensibilizar o adolescente quanto à importância da imunização;
- Realizar periodicamente a previsão das vacinas, o número de doses e os insumos necessários para atualização do esquema vacinal dos adolescentes, solicitando junto a SUVIS/CVE/PADI/UBS;
- Realizar com a equipe de enfermagem vacinação de bloqueio quando necessário;
- Comunicar com antecedência os Centros de Atendimento sobre a data e horário das imunizações, registrando na Agenda Multiprofissional no SIG;
- Na ocorrência de reações adversas, adotar conduta conforme Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação e notificar SUVIS e/ou CVE;
- Supervisionar o preenchimento dos impressos de registro de doses administradas e encaminhar a SUVIS/UBS;

- No local que possui geladeira de vacina: supervisionar e orientar o registro diário da temperatura da geladeira; caso ocorra alteração de temperatura, anotar em impresso próprio e comunicar a SUVIS/CVE/PADI/UBD para que sejam tomadas as medidas estabelecidas conforme manual epidemiológico;
- Promover à equipe de enfermagem atualização em relação aos imunobiológicos;
- Atualizar-se em relação ao Calendário do Adolescente vigente.

# **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em Saúde Pública é um processo contínuo de monitoramento do estado de saúde e de bem-estar de uma população mediante coleta, análise e a difusão de informações. Cabe a equipe de enfermagem informar UAISA e à Gerência de Saúde por meio do e-mail: <a href="majermagemgsau@fundacaocasa.sp.gov.br">telenfermagemgsau@fundacaocasa.sp.gov.br</a> os casos de adolescentes acometidos por doenças infectocontagiosas, a partir do primeiro caso, doenças crônicas, cirurgias e internações.

No SEI/SP, na pasta de saúde do adolescente, inserir a funcionalidade "anotação" sem prioridade (amarela), para identificar adolescentes que estejam em período de isolamento devido alguma doença infectocontagiosa. Deve-se utilizar a funcionalidade "anotação" prioridade (vermelha), para identificar adolescentes com doenças crônicas e com alergias importantes. Tais informações estão definidas pelo Comunicado SUPSAUDE 005/2023

# DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

# **Objetivo:**

• Identificar e notificar doenças conforme lista estabelecida pelo Ministério da Saúde. Atualizada em 14 de maio 2022, pela Portaria GM/MS Nº 1102/2022.

# Local:

Fundação CASA.

## **Procedimentos:**

 Quando identificado na Fundação CASA, preencher ficha de notificação compulsória;  Quando identificado em ambientes externos, comunicar à SUVIS/CVE que o adolescente está privado de liberdade.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Participar das ações de Educação em Saúde, busca ativa de casos, bloqueios vacinais e convocações, conforme estabelecido pelo enfermeiro, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Observar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas sugestivos das doenças de notificação compulsória;
- Realizar coleta de exames laboratoriais sob supervisão do enfermeiro;
- Monitorar adolescentes e comunicantes de doenças transmissíveis, assim como os tratamentos supervisionados;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Participar junto à equipe de saúde da elaboração e execução de medidas preventivas.

# Ações que competem ao Enfermeiro

- Aplicar e supervisionar medidas profiláticas de controle das doenças de notificação compulsória, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;
- Realizar consulta de enfermagem para identificar sinais e sintomas sugestivos de doenças de notificação compulsória, encaminhar casos suspeitos para consulta médica e realizar busca ativa conforme orientação da Vigilância Epidemiológica;
- Realizar contato com a SUVIS/CVE na confirmação de casos de notificação compulsória/surtos visando obter orientações especificas, dentro do âmbito de privação de liberdade socioeducativo;
- Comunicar casos suspeitos ou confirmados de doenças sob vigilância, utilizando os instrumentos e fluxos de informações do SUVIS/CVE;
- Encaminhar o adolescente para realizar tratamento na referência, acompanhando o tratamento realizado, monitorar adolescentes e comunicantes de doenças transmissíveis, assim como os tratamentos supervisionados;
- Informar ao Diretor da UAISA e à Gerência de Saúde a ocorrência de casos de notificação compulsória nos Centros;

- Participar da estruturação e desenvolvimento do sistema de informação, a partir da produção, coleta e análise de dados, objetivando estabelecer o perfil epidemiológico da área de cobertura, (dados populacionais, cobertura vacinal e indicadores de saúde);
- Participar com a equipe de saúde do planejamento, coordenação, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;
- Participar da capacitação da equipe de saúde nas ações de vigilância;
- Planejar, organizar e promover ações educativas na prevenção e promoção da saúde do adolescente.

**Observação**: Lista das Doenças de Notificação Compulsória no Complemento I-Enfermagem.

#### **TUBERCULOSE**

# Objetivo:

• Identificar precocemente adolescentes portadores de Tuberculose, ou que abandonaram tratamento.

#### Local:

Ambulatório.

# **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese direcionada na admissão/acolhimento;
- Coleta de escarro para adolescentes que apresentem tosse persistente, febre/sudorese noturna e relato de emagrecimento recente, além de orientações quanto ao isolamento preventivo.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Observar, anotar e comunicar ao enfermeiro os casos suspeitos de Tuberculose na admissão do adolescente e durante toda a sua internação;
- Questionar o adolescente quanto à presença de sintomas como: tosse, febre, sudorese noturna e emagrecimento recente;
- Realizar a coleta de baciloscopia conforme solicitação do médico ou enfermeiro, de acordo com a seguinte técnica:
  - ✓ Orientar o adolescente quanto à importância da coleta do escarro e não da saliva;

- ✓ Realizar a coleta num ambiente aberto ou ventilado;
- ✓ O volume ideal está compreendido entre 5 a 10 ml;
- ✓ Colher somente uma amostra por dia, se possível o primeiro escarro da manhã, antes da ingestão de alimentos.
- Orientar o adolescente para escovar os dentes somente com água (não utilizar pasta dental) e enxaguar a boca várias vezes, inclusive com gargarejos;
- No momento da coleta: orientar o adolescente a respirar profundamente várias vezes e tossir profundamente, recolhendo a amostra em um frasco coletor, caso haja algum respingo na parte externa do frasco, lavar e enxaguar;
- Encaminhar ao laboratório no mesmo dia da coleta ou em até 7 dias se mantido sob refrigeração;
- Na suspeita de infecção por microbactérias ou fungos, coletar pelo menos três amostras, em dias consecutivos (somente uma amostra por dia);
- Em caso de adolescentes com dificuldades para escarrar, esta amostra poderá ser induzida por inalação, e incentivo de ingestão de água no dia anterior;
- Participar em conjunto com o enfermeiro na realização da busca ativa;
- Acompanhar sistematicamente o adolescente durante o tratamento;
- Participar de atualização referente à busca ativa/tuberculose;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica e reforçar ao adolescente quanto à importância da adesão a terapêutica medicamentosa, bem como os efeitos colaterais das drogas;
- Orientar quanto à dieta e realizar controle de peso conforme orientação médica ou do enfermeiro;
- Reforçar ao adolescente a necessidade do isolamento respiratório por até quinze dias, após o início da terapêutica medicamentosa conforme orientação da SUVIS/CVE ou referência em tuberculose;
- Participar de ações educativas com o enfermeiro;
- Seguir orientações da SUVIS/CVE ou referência em Tuberculose local.

# Ações que competem ao Enfermeiro:

 Realizar Consulta de Enfermagem e identificar possíveis sintomáticos respiratórios;

- Executar assistência sistematizada e ações de vigilância epidemiológica e sanitária aos adolescentes:
- Solicitar baciloscopia dos sintomáticos respiratórios, conforme manual de recomendações para controle da Tuberculose no Brasil (2019), para elucidação diagnóstica (duas amostras);
- Explicar a importância do exame para o adolescente utilizando termos claros e de fácil compreensão;
- Orientar a coleta do escarro e identificar no frasco o nome do adolescente, acondicionando a amostra colhida em local apropriado e enviar ao laboratório de referência no mesmo dia da coleta ou em até 7 dias se mantido sob refrigeração;
- Encaminhar o adolescente para consulta médica no Centro de Atendimento e unidade de referência:
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica do Município, a UAISA e Gerência de Saúde, os casos suspeitos e confirmados de Tuberculose;
- Orientar quanto à realização de busca ativa, quando necessário;
- Realizar ações educativas junto à clientela atendida, família e servidores;
- Realizar educação continuada, com capacitação sistematizada da equipe, para detecção precoce dos casos, e desmitificação da doença;
- Monitorar a situação vacinal dos adolescentes;
- Instituir uso de medidas de proteção específicas, mediante uso de máscaras no manejo do adolescente com diagnóstico de tuberculose, conforme a orientação da Vigilância Epidemiológica;
- Orientar, treinar, estimular e supervisionar os auxiliares de enfermagem, para detecção de caso suspeito;
- Enfatizar aos adolescentes e familiares quanto à importância de adesão ao tratamento, reforçando ao adolescente a necessidade do isolamento respiratório por até quinze dias, após o início da terapêutica medicamentosa conforme orientação da SUVIS/CVE ou referência em Tuberculose;
- Supervisionar regularmente a terapêutica, conforme Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil (2019), atentando para possíveis efeitos colaterais medicamentosos;
- Realizar busca ativa dos comunicantes conforme a orientação da SUVIS/CVE;

- Atuar na promoção de Saúde, por meio de medidas específicas, eliminando cadeia de transmissão (verificar caderneta de vacinação, ambientes com boa ventilação, iluminação e isento de umidade, palestras educativas com os adolescentes, funcionários, familiares e comunidade);
- Participar de grupos de estudo, com a finalidade de ampliar os conhecimentos, objetivando a capacitação de novos multiplicadores;
- Buscar e seguir orientações da SUVIS/CVE ou referência em Tuberculose local;
- Na desinternação/ transferência, comunicar ao serviço de referência onde o adolescente está em tratamento o endereço para onde este será encaminhado.

# INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

# Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de ISTs;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática.

#### Local:

- Ambulatório;
- Årea interdisciplinar.

#### **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas/ Rodas de conversa abordando a temática.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem

- Participar do acolhimento dos adolescentes, orientando sobre o caráter confidencial e confidencial e o sigilo das informações;
- Contribuir junto à equipe multiprofissional visando a construção das atividades do programa de prevenção às IST/Aids, no Centro de Atendimento, trabalhando com foco na desmistificação dos medos em relação aos portadores das IST/Aids vislumbrando trabalhar questões relativas ao preconceito e a discriminação;
- Apoiar o adolescente no reconhecimento de suas responsabilidades e identificar atitudes para a adoção de práticas seguras;
- Observar, registrar e comunicar ao enfermeiro sinais e sintomas suspeitos de

# IST/Aids;

- Administrar medicações conforme prescrição médica;
- Prestar assistência de enfermagem conforme prescrição do enfermeiro;
- Atentar para possíveis efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento;
- Reforçar a orientação sobre a importância do tratamento, atentar para as datas de retorno e a continuidade do tratamento medicamentoso;
- Realizar a coleta de exames laboratoriais conforme demanda, por solicitação médica ou do enfermeiro;
- Realizar a imunização da Hepatite B e HPV conforme calendário vacinal vigentee sob supervisão do enfermeiro;
- Participar de capacitações referentes a IST/Aids;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação em saúde;
- Na desinternação do adolescente, de acordo com o preconizado no Centro de Atendimento e Programa de Prevenção Combinada, reforçar a orientação sobre as práticas de prevenção.

## Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, acolhendo o adolescente e realizando o diagnóstico situacional;
- Realizar o aconselhamento com o adolescente, preservando suaindividualidade, confidencialidade e o sigilo, com o objetivo de proporcionar condições para que sejam avaliadas suas vulnerabilidades, iniciando um processo de compreensão dos aspectos envolvidos e das condições favoráveis para o enfrentamento dos problemas;
- Promover ações educativas junto aos adolescentes, familiares e funcionários, quanto à importância de mudanças de comportamento, através de informações qualificadas sobre os meios de transmissão, prevenção e percepção de risco;
- Implementar o Programa de Prevenção Combinada às IST/Aids, objetivando a capacitação dos profissionais em relação ao sigilo, formas de infecção e prevenção (incluindo biossegurança), vulnerabilidades, aspectos psicológicos e sociais como, por exemplo: a acolhida, o aconselhamento e a convivência sem preconceitos, redução de danos, formas de transmissão e terapia antirretroviral-

- Complemento II- Enfermagem.
- Fortalecer o vínculo com a Rede de Serviços, visando a participação dessas nas atividades de promoção de saúde, ações de prevenção e de suporte social/material, assim como a promoção de discussão com o propósito de criar alternativas para o enfrentamento da doença, em cada situação específica;
- Informar a UAISA e Gerência de Saúde através do e-mail <u>telenfermagemgsau@fundacaocasa.sp.gov.br</u> os casos de IST, sempre que identificados;
- Fazer acompanhamento das adolescentes em período gestacional garantindo pré-natal de qualidade, onde sejam realizados exames laboratoriais com a finalidade de diagnosticar precocemente doenças como HIV e Sífilis;
- Garantir às mães HIV positivo, condições de substituição do leite materno por leite artificial, durante a permanência da criança na instituição;
- Orientar os adolescentes quanto à importância da vacinação contra doenças imunopreviníveis;
- Nos Centros de Atendimento em que o Programa de Prevenção Combinada às ISTs/AIDS for implantado, cabe ao enfermeiro, juntamente com os demais profissionais capacitados, coordenar as rodas de conversa, quinzenal ou mensalmente, e ainda, realizar ou encaminhar à Rede de referência os adolescentes que desejarem realizar o teste rápido para detecção da sífilis/Hepatites B/C e HIV (rede). Em caso de resultado positivo, a Rede de referência proporcionará o tratamento e assistência;
- Enfermeiros capacitados para o teste rápido de detecção da sífilis e Hepatites, deverão realizar o teste no Centro de Atendimento, após implantação do Programa de Prevenção Combinada e realização de roda de conversa com os adolescentes. A testagem é voluntária. O teste de HIV deverá sempre ser realizado na Rede mediante acolhimento.
- Organizar atividades grupais com adolescentes, presenciais ou por videochamada, com ações de Educação em Saúde acompanhados pela equipe designada pelos Gestores dos Centros de atendimento;
- Promover espaço de discussão do tema "IST/Aids" por meio de grupos operativos e/ou reflexivos, oficinas de trabalho e roda de conversa, visando o entendimento dos Direitos Sociais básicos no cumprimento da medida socioeducativa; desenvolvimento do trabalho junto à equipe de referência;

# **SAÚDE MENTAL**

# Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de afecções mentais;
- Promover a continuidade de tratamentos em saúde mental;
- Sensibilizar os adolescentes quanto a temática.

#### Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

#### **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;
- Administração de medicações prescritas;

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Estabelecer vínculo com o adolescente;
- Administrar psicotrópicos conforme prescrição médica, observar se o adolescente está fazendo uso adequado da medicação, reforçando a necessidade de adesão à terapêutica;
- Comunicar ao enfermeiro a recusa dos medicamentos, bem como anotar, circular no horário da prescrição médica e registrar no livro de passagem de plantão;
- Observar, anotar e comunicar ao enfermeiro, alterações no comportamento do adolescente e atentar para sinais de impregnação de medicamentos psicotrópicos;
- Acompanhar o adolescente em consultas psiquiátricas somente em casos específicos onde sua presença é relevante e/ou conforme avaliação do enfermeiro;
- Participar de grupos de ações educativas, abordando temas como: Álcool, drogas e quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros;

- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de Educação em Saúde.

# Ações que competem ao Enfermeiro

- Acolher o adolescente, estabelecer vínculo, observar alterações comportamentais, avaliar sinais e sintomas que possam caracterizar crise de abstinência por uso de álcool e/ou drogas, realizar consulta de enfermagem visando minimizar agravos à saúde, interagir com a equipe psicossocial, solicitar avaliação psicológica e/ou encaminhar para consulta médica ou para serviços de referências quando necessário;
- Promover ações de prevenção e redução dos agravos à saúde, decorrentes da privação de liberdade, bem como ações de reabilitação, inserindo-o no contexto social;
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao adolescente e família;
- Acompanhar o adolescente que faz uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, avaliar quanto a sinais e sintomas de possível impregnação medicamentosa e encaminhar para consulta médica;
- Garantir a adesão ao tratamento e, em caso de recusa, estabelecer ações visando à orientação e conscientização sobre a importância do mesmo, solicitando colaboração das demais equipes;
- Colaborar com a equipe psicossocial na articulação das ações junto ao serviço de atendimento à Saúde Mental do município, garantindo acesso aos adolescentes com transtornos mentais e dependência química;
- Realizar a vigilância e observação de possíveis casos de transtornos alimentares e encaminhar para consulta médica;
- Realizar ações educativas, abordando temas como: álcool, drogas e quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros.

# DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS (DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTRAS)

# Objetivos:

- Identificar precocemente adolescentes portadores de Doenças Crônico Degenerativas;
- Sensibilizar os adolescentes quanto à temática;

• Promover tratamento adequado.

#### Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

# **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese/exame físico;
- Capacitações/aulas abordando a temática.

# Ações que ao Auxiliar de Enfermagem:

- Acompanhar de forma sistemática o adolescente em tratamento de acordo coma terapêutica estabelecida pelo médico, enfermeiro e nutricionista;
- Realizar controle de sinais vitais, glicemia capilar, peso, circunferência abdominal e estatura do adolescente, registrando em Pasta de Saúde conforme prescrição;
- Administrar medicação conforme prescrição médica e comunicar ao enfermeiro em caso de recusa:
- Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento;
- Participar de grupos e programas de orientações educativas com enfoque na prevenção;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de Educação em Saúde;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração de sinais e sintomas observada, de acordo com sua capacidade técnica durante o tratamento.

# Ações que competem ao Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem periodicamente, abordando fatores de risco, tais como: padrões alimentares, estado nutricional, evolução do peso corporal, prática de atividade física, história familiar, intercorrências metabólicas anteriores, dentre outras;
- Orientar quanto às complicações decorrentes das doenças crônicas degenerativas e a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como: alimentação, promoção de práticas esportivas, prevenção do alcoolismo, tabagismo e outras drogas, dentre outras atividades;
- Acompanhar a evolução do quadro clínico do adolescente, por meio da consulta de enfermagem, orientando quanto à importância da adesão ao tratamento;

- Após avaliação e constatada alteração clínica, agendar consulta com o médico do Centro de Atendimento e/ou referência;
- Promover e participar da integração com a equipe multiprofissional, garantindo assistência integral ao adolescente e sua família;
- Promover ações educativas em conjunto com a equipe multiprofissional, por meio de palestras preventivas e de orientações grupais, com os adolescentes e equipe;
- Desenvolver ações de Atenção Primária à Saúde, atuando na promoção da saúde, realizando o diagnóstico situacional da população atendida e planejando ações específicas no atendimento ao adolescente;
- Comunicar a UAISA e a Gerência de Saúde os jovens diagnosticados ou em acompanhamento médico.

# **AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS**

# **Objetivos:**

- Identificar precocemente adolescentes com afecções dermatológicas;
- Sensibilizar os adolescentes quanto à temática;
- Realizar medidas de profilaxia periodicamente para a prevenção de afecções dermatológicas.

#### Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

#### **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;
- Orientações para profissionais do Centro de Atendimento acerca das medidas profiláticas.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Observar, anotar em pasta de saúde no sistema SEI/SP e comunicar ao enfermeiro sinais de acometimento dermatológico;
- Ressaltar ao adolescente quanto à importância dos cuidados quanto à higiene,

vestimenta e da adesão ao tratamento;

- Participar de programas de promoção e prevenção com os adolescentes, funcionários e familiares, com ações educativas sobre hábitos adequados de higiene, tais como: manter pele seca e hidratada, roupas limpas e secas, colchão com adequada capa de proteção, troca de roupa íntima diária, uso de objetos pessoais, ambientes bem ventilados, luz natural entre outros;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de Educação em Saúde;
- Observar e orientar o adolescente quanto ao autocuidado corporal, principalmente banho e uso correto dos produtos de higiene corporal.

# Ações que competem ao Enfermeiro:

- Realizar consulta de enfermagem, identificando sinais e sintomas de acometimento dermatológico;
- Encaminhar para consulta médica no Centro de Atendimento e/ou agendamento externo, qualquer anormalidade;
- Orientar quanto à importância da adesão da terapêutica prescrita, bem como os possíveis efeitos colaterais do uso de medicamentos;
- Participar do processo de promoção e prevenção realizando orientação técnica quanto ao processo de lavagem das roupas, utilizando o Manual vigente, assim como o uso de produtos específicos, medidas, acondicionamento, armazenagem e distribuição das mesmas;
- Realizar promoção quanto à prevenção de agravos à saúde por meio de ações educativas;
- Promover ações educativas em conjunto com a equipe multiprofissional, por meio de palestras preventivas e de orientações em grupo, com os adolescentes e colaboradores.
- Em casos suspeitos/confirmados de escabiose, seguir as orientações contidas na Ordem de Serviço DGAR/AEPS nº 002/2023. Bem como adotar as medidas profiláticas descritas no Manual de Higiene, limpeza, desinfecção e esterilização

# **SAÚDE DA MULHER**

# **Objetivos:**

- Promover a saúde feminina:
- Identificar precocemente nas adolescentes afecções relacionadas à saúde feminina;

Sensibilizar quanto a cuidados ginecológicos.

#### Local:

- Ambulatório;
- Área interdisciplinar.

# **Procedimentos:**

- Realização de Anamnese direcionada;
- Capacitações/aulas abordando a temática;
- Capacitação quanto à saúde ginecológica.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

- Participar do acolhimento das adolescentes;
- Participar de programas e grupos educativos de prevenção e promoção da saúde das adolescentes:
- Auxiliar o enfermeiro na elaboração e execução de ações educativas para saúde:
- Realizar a coleta de exames laboratoriais conforme solicitação médica sob supervisão do enfermeiro;
- Observar e orientar a adolescente quanto à necessidade do autocuidado corporal;
- Observar e anotar sinais e sintomas de afecções ginecológicas e comunicar ao enfermeiro;
- Acompanhar, registrar e discutir estratégias referente ao ganho/perda de peso das jovens, gestantes e puérperas;
- Conforme avaliação do enfermeiro fazer acompanhamento das adolescentes em consulta médica no período gestacional, garantindo pré-natal de qualidade;
- Prestar assistência de enfermagem ao lactente durante a permanência no Centro de Atendimento:
- Observar, orientar, auxiliar e incentivar o aleitamento materno:
- Participar de programas específicos ao gênero feminino em parceria com demais áreas, em consonância com o Caderno Universo Feminino na Fundação CASA.

# Ações que competem ao Enfermeiro:

 Realizar consulta de enfermagem e estabelecer vínculo com o objetivo de detectar precocemente possíveis alterações ginecológicas;

- Planejar e desenvolver ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde em parceria como Programa IST/Aids da unidade de referência, que abordem o planejamento familiar, gravidez na adolescência, paternidade/maternidade responsável, infecções sexualmente transmissíveis – IST/Aids e os direitos sexuais e reprodutivos;
- Promover ações na atenção primária, visando a prevenção e controle do câncer cérvico uterino e de mama;
- Realizar conduta frente às alterações clínicas no exame ginecológico, resultado do exame Papanicolau e das mamas;
- Fortalecer o vínculo com a Redes Básicas de Saúde, visando à participação dessas nas atividades de promoção, prevenção e tratamento de patologias ginecológicas;
- Orientar a adolescente quanto às mudanças psicológicas, fisiológicas e anatômicas durante a gestação;
- Garantir às adolescentes, em período gestacional, pré-natal humanizado, conforme preconiza o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e atendimento no puerpério;
- Prestar assistência de enfermagem ao lactente durante sua permanência no Centro de Atendimento garantindo na Rede a puericultura;
- Promover ações educativas estimulando o aleitamento materno, além de observar, auxiliar;
- Desenvolver programas específicos ao gênero feminino em parceria com as demais áreas, em consonância com o Caderno Universo Feminino na Fundação CASA.

# CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CARTÃO SUS

# **Objetivo:**

- Realizar o cadastro do adolescente no Sistema Único de Saúde-SUS:
- Providenciar o cartão SUS a 100% dos jovens da internação.

## Local:

- Centro de Atendimento;
- Unidade de referência.

#### **Procedimentos:**

Confecção do cartão SUS.

# Ações que competem ao Auxiliar de Enfermagem:

# Consultar o site <a href="https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/">https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/</a> para obtenção dos adolescentes cadastrados;

- Realizar o levantamento dos adolescentes que necessitam ser cadastrados.
   Neste levantamento deve conter: nome completo, data de nascimento, endereço, nome completo da genitora e documento pessoal de cada adolescente;
- Entregar na SUVIS/UBS/local de referência o levantamento;
- Protocolar o levantamento dos adolescentes entregue na SUVIS/UBS/local de referência, retirar os cartões confeccionados no prazo estipulado, conferindo os dados com a listagem.

## Ações que competem ao Enfermeiro:

- Estabelecer vínculo com a rede de referência e verificar a possibilidade de realizar a confecção do Cartão SUS no Centro de Atendimento/UAISA;
- Entrar em contato com a SUVIS/UBS/local de referência para agendar as datas de confecção do cartão SUS;
- Orientar o Auxiliar de Enfermagem para o levantamento dos adolescentes que necessitam ser cadastrados a partir de consulta realizada por meio do site <a href="https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/">https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/</a>;
- Repassar ao Assistente Social de referência do jovem o número do cartão SUS para inserção no Portal Saúde.

# **RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE**

# **Objetivos:**

- Promover a remoção de resíduos sólidos;
- Contribuir para a limpeza do Centro de Atendimento;
- Promover a Saúde Ambiental.

#### Local:

• Centro de Atendimento;

#### **Procedimentos:**

Orientações quanto ao processamento de resíduos sólidos no Centro de Atendimento.

# Ações que competem ao Enfermeiro:

 Colaborar com o Diretor da UAISA e GMST nas orientações técnicas sobre o gerenciamento de resíduos sólidos, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde e dos Resíduos Orgânicos e Inorgânicos da Fundação CASA.

# **OBSERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

- Todas as atividades de competência do Auxiliar de Enfermagem podem e devem ser realizadas pelo Enfermeiro conforme a necessidade;
- O Enfermeiro é responsável por sua atualização constante e a capacitação de sua equipe;
- Todas as capacitações/atualizações realizadas para a equipe deverão ser documentadas e assinadas pela equipe;
- É dever da equipe de saúde assegurar o pudor do adolescente durante o atendimento, não há necessidade de exposição do corpo do adolescente sem objetivo específico;
- A manutenção e o funcionamento dos equipamentos do ambulatório são de responsabilidade da equipe, que deverá comunicar à UAISA quebras e mal funcionamento, bem como reposição de pilhas, e registrar tal comunicação com a data e profissional que a realizou;
- Os atendimentos devem acontecer no espaço destinado ao atendimento de saúde;;
- É obrigatória a ciência dos manuais para o atendimento de enfermagem na Fundação CASA.
- Conforme a Lei 7498/86 e Decreto 94.406/87, nenhum outro profissional além do Enfermeiro deverá delegar ações assistenciais ao auxiliar de enfermagem.

#### PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

# HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

## **Objetivos:**

- · Remover sujidades;
- Diminuir o número de microrganismos.

#### Materiais:

- Água;
- Sabonete líquido;
- Papel toalha.

- Retirar adornos:
- Abrir a torneira e molhar as mãos evitando encostar-se à pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai e vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizandose movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos retirando os resíduos de sabonete no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelos dedos e seguindo

para os punhos.

# HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

## **Objetivo:**

• Diminuir o número de microrganismos;

#### Material:

Solução Alcoólica.

#### **Procedimentos:**

- Retirar adornos;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

# AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS

# **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro em caso de sinais vitais fora dos parâmetros estabelecidos; na ausência do enfermeiro,

encaminhar para atendimento médico de urgência.

#### **TEMPERATURA AXILAR**

# Objetivo:

• Aferir a temperatura axilar, com a finalidade de auxílio diagnóstico;

#### Local:

Ambulatório.

#### Materiais:

- Bandeja;
- Termômetro;
- Recipiente com bolas de algodão;
- Álcool a 70%.

#### **Procedimento:**

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Desinfectar o termômetro com bolas de algodão embebido em álcool a 70%;
- Ligar o termômetro, por acionamento do botão;
- Colocar o termômetro na região axilar;
- Pedir ao adolescente que comprima o braço de encontro com o corpo, colocando se possível, a mão no ombro oposto;
- Deixar o termômetro no local até que emita sinal sonoro, durante este período serão aferidas as frequências cardíaca e respiratória;
- Retirar o termômetro e realizar a leitura;
- Desinfectar o termômetro com bolas de algodão embebido em álcool a 70%;
- Registrar em instrumental próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

# FREQUÊNCIA CARDÍACA

#### **Objetivo:**

Verificar a frequência cardíaca, observando suas características;

#### Local:

• Ambulatório.

## Material:

Relógio.

#### **Procedimento:**

- · Higienizar as mãos as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Colocar os dedos indicador, médio e anelar da mão direita sobre a artéria radial, fazendo pressão sobre a mesma e evitando comprimi-la, iniciando a contagem quando as pulsações forem perceptíveis;
- Contar os batimentos durante um minuto;
- Anotar hora, data e valor e características apresentadas em impresso próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

# FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

# **Objetivo:**

Verificar a frequência respiratória, observando suas características;

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

· Relógio.

#### **Procedimento:**

- Higienizar as mãos;
- Colocar a mão no pulso do adolescente como se a intenção fosse a de verificar sua frequência cardíaca e realizar a contagem dos movimentos respiratórios;
- Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax, os dois movimentos (inspiratório e expiratório) somam um movimento respiratório;
- Contar os movimentos respiratórios por um minuto;
- Anotar hora, data e valor e características apresentadas em impresso próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

#### PRESSÃO ARTERIAL

# **Objetivo:**

Verificar os valores pressóricos;

# Local:

Ambulatório.

#### Material:

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Bolas de algodão;
- Álcool a 70%.

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Certificar-se de que o adolescente n\u00e3o praticou exerc\u00edcios f\u00edsicos, ingeriu caf\u00e9, ch\u00e1, refrigerante ou alimentos, se a bexiga n\u00e3o est\u00e1 cheia, se n\u00e3o est\u00e1 tenso e se est\u00e1 sem dor h\u00e1 pelo menos 30 minutos antes da aferi\u00e7\u00e3o;
- Deixar o adolescente em repouso por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável;
- Deixar o adolescente deitado ou sentado com as pernas descruzadas e com o braço ao nível do coração;
- Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
- Colocar o manguito, aproximadamente, 3 cm acima da fossa antecubital, de modo que não fique muito apertado nem frouxo, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- Cuidar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;
- Desinfectar as olivas e campânulas/diafragma do estetoscópio;
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento para obter estimativa do nível da pressão sistólica memorizando o valor apresentado no manômetro ao desaparecimento do pulso radial, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente;
- Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para frente;
- Localizar com os dedos a pulsação da artéria braquial na fossa antecubital e apoiar a campânula/diafragma do estetoscópio sobre a mesma sem comprimir excessivamente;
- Solicitar ao adolescente que n\u00e3o fale durante o procedimento;
- Verificar a pressão arterial no menor tempo possível;
- Fechar a válvula da pêra e inflar o manguito, rapidamente, de 10 em 10 mmHg até 30 mmHg acima da pressão sistólica estimada;

- Abrir lentamente a válvula (2 a 4 mmHg por segundo) e observar o manômetro aneróide: primeiro batimento ouvido (Korotkoff) que corresponde à pressão sistólica, o último som ouvido corresponde à pressão diastólica;
- Evitar reinsulflar durante a verificação;
- Esvaziar totalmente o ar do manguito; em caso de dúvida, repetir a operação um a dois minutos após, para confirmação;
- Realizar a desinfecção das olivas e da campânula/diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em álcool a 70%;
- Anotar hora, data e valores obtidos, na aferição, em impresso próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

# **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- · Auxiliar de Enfermagem.

## **PESO**

# **Objetivo:**

• Obter o peso do adolescente;

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

• Balança.

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Solicitar ao mesmo para retirar o calçado;
- Tarar a balança colocando os massores no ponto zero e verificar se está travada;
- Solicitar que o adolescente suba na balança;
- Destravar a balança, orientando-o para manter os braços junto ao corpo;
- Identificar o peso, abaixar o pino da trava e retornar os massores ao ponto zero;
- Anotar o valor obtido em impresso próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

#### **ALTURA**

# **Objetivo:**

• Obter a altura do adolescente;

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

• Antropômetro.

#### **Procedimento:**

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Solicitar ao mesmo para retirar o calçado;
- Colocar o adolescente ereto de costas para a régua antropométrica com os calcanhares unidos, encostados na barra da escala de medida;
- Travar a régua antropométrica e identificar o valor obtido;
- Anotar o valor obtido em impresso próprio e inserir na Pasta de Saúde do adolescente no Sistema SEI/SP.

# **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro qualquer intercorrência ao administrar a medicação; na ausência do enfermeiro, encaminhar o adolescente para atendimento médico emergencial.

# Objetivo:

Proporcionar a administração de medicamentos ao adolescente;

#### Local:

Ambulatório.

## **VIA ORAL**

#### Material:

- Agua;
- Copinhos descartáveis.

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada:
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Oferecer a água e o medicamento;
- Permanecer ao lado do adolescente até que degluta todo o medicamento;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

# **VIA SUBCUTÂNEA**

#### Material:

- Seringa 1 ou 3 ml;
- Agulha 13 x 4,5;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- · Bandeja.

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- · Higienizar as mãos;
- Preparar a medicação;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Escolher o local para administração (Face superior externa do braço; Região anterior da coxa; Face externa da coxa; Região abdominal; Região superior do dorso);
- Higienizar as mãos;
- Realizar antissepsia da pele com álcool a 70%;
- Realizar prega cutânea;
- Introduzir a agulha no angulo de 90°;
- Aspirar para certificar-se que n\u00e3o atingiu algum vaso sangu\u00eaneo;
- Injetar o medicamento lentamente;
- Retirar a seringa;

- Fazer leve compressão no local com algodão;
- Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

#### **VIA SUBLINGUAL**

#### **Procedimento:**

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Instruir o adolescente a colocar o medicamento sob a língua até que este se dissolva totalmente;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

#### **VIA AURICULAR**

#### Materiais:

Gaze (quando necessário, para enxugar o medicamento, caso extravase).

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Posicionar o adolescente em decúbito lateral ou sentado com a cabeça inclinada lateralmente;
- Instilar a quantidade do medicamento prescrita, evitando encostar o frasco no orifício do ouvido;
- Higienizar as mãos;

• Checar na prescrição e anotar intercorrências.

## **VIA OCULAR**

#### Materiais:

• Gaze (quando necessário, para enxugar o medicamento, caso extravase).

#### **Procedimentos:**

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade.
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Posicionar o adolescente sentado ou deitado, com a cabeça levemente inclinada para trás;
- Afastar a pálpebra inferior e pedir para o adolescente olhar para cima;
- Líquido: Instilar o medicamento e orientar o adolescente para fechar os olhos por 30 segundos;
- **Pomada**: Aplicar a pomada conforme orientação do fabricante e orientar o adolescente para fechar os olhos por um minuto;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

#### VIA DERMATOLÓGICA

# Materiais:

- Gaze;
- Biombo.

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;

- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Verificar a área (local) onde deverá ser aplicado o medicamento;
- Colocar o medicamento (creme/gel/pomada) em uma gaze e orientar o adolescente a aplicar no local conforme orientação do fabricante;
- Higienizar as mãos
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

**Observação**: Caso o adolescente não consiga realizar a aplicação, auxiliá-lo usando luvas de procedimento.

#### **VIA VAGINAL**

#### Materiais:

- Aplicador;
- Biombo.

#### **Procedimento:**

- Orientar a higienização íntima, se necessário;
- Respeitar a privacidade da adolescente cercando a cama com biombos;
- Esclarecer à adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Orientar a adolescente quanto à posição ginecológica;
- Orientar sobre a técnica de aplicação;
- Técnica: afastar os pequenos lábios com o dedo indicador e polegar, introduzir delicadamente o aplicador, 10 cm aproximadamente e pressionarseu êmbolo, retirar o aplicador e desprezá-lo em local específico;
- Orientar para que a adolescente permaneça em repouso por 10 minutos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.
- Dar preferência ao horário noturno, se possível.

# **VIA RETAL**

#### Materiais:

- Um par de luvas de procedimento;
- Lubrificante;
- Gaze:
- Biombo.

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Retirar o medicamento (supositório) e colocá-lo sobre uma gaze;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Colocá-lo em decúbito lateral esquerdo;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Com a mão não dominante afastar a prega interglútea e com a mão dominante introduzir o medicamento no ânus;
- Orientar o adolescente para retê-lo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

# **VIA ORAL DE INALAÇÃO**

## Materiais:

• Medicamento com dispositivo para administração inalatória.

#### **Procedimento:**

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o medicamento com o nome do adolescente;
- Identificar o adolescente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Proceder à administração conforme a recomendação do fabricante;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

#### **VIA NASAL**

#### Materiais:

• Medicamento com dispositivo para administração nasal.

#### **Procedimento:**

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Conferir rótulo e dosagem do medicamento, verificando a data de validade;
- Identificar o medicamento com o nome do adolescente;
- Identificar o adolescente pelo nome, confirmando ser o adolescente a receber a mecicação;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Solicitar ao adolescente que realize limpeza do nariz;
- Proceder à aplicação conforme a recomendação do fabricante;
- Checar na prescrição e anotar intercorrências.

# **INALAÇÃO**

#### Materiais:

- Copo nebulizador;
- Máscara;
- Inalador.

- Certificar-se da prescrição médica, observando via de administração e dosagem;
- Higienizar as mãos;
- Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, respeitando a dose;
- Conectar o copo nebulizador à extensão acoplada ao inalador;
- Esclarecer ao adolescente quanto ao medicamento e a forma de administração;
- Orientá-lo a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento;
- Ao término, oferecer papel toalha para secar a umidade do rosto;
- Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção, conforme descrito no Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Higienizar as mãos;

• Checar na prescrição e anotar intercorrências.

# **VACINAÇÃO**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem, somente sob supervisão do enfermeiro.

## Objetivo:

• Promover a imunização conforme calendário do adolescente.

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

- Imunobiológicos;
- · Seringas e agulhas;
- Bandeja de inox;
- Bolas de Algodão;
- Álcool 70%;
- Cartão de vacina:
- Cartão espelho;
- Mapa de doses aplicadas.

- · Receber o adolescente no ambulatório;
- A imunização deverá ocorrer somente sob supervisão do enfermeiro;
- Orientá-lo sobre a vacina a ser administrada e a importância da mesma;
- Verificar se o mesmo não se encontra em situação de adiamento da vacinação;
- Orientar quanto a n\u00e3o utiliza\u00e7\u00e3o de pomadas ou compressas no local da aplica\u00e7\u00e3o;
- Higienizar as mãos;
- Executar técnica asséptica em todo o procedimento;
- Assegurar-se de que a temperatura da vacina e diluente estejam adequadas;
- Verificar o prazo de validade da vacina e tempo de uso recomendado, após a diluição da vacina;
- Observar a dosagem recomendada pelo laboratório produtor da vacina em questão;

- · Aspirar a dose;
- Respeitar o local de aplicação, segundo faixa etária e protocolos;
- Lave com água e sabonete líquido, o local da aplicação, caso o mesmo não apresente boas condições de higiene;
- Higienizar as mãos;
- Atentar para a relação entre o ângulo de aplicação e agulha adequada, levando em consideração a quantidade de massa muscular/tecido adiposo do adolescente a ser vacinado;
- Administrar lentamente o líquido da vacina;
- Não massagear o local da aplicação, fazer apenas leve compressão com algodão seco;
- Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado;
- Identificar na Anotação de Enfermagem- AIO 34002, o local de aplicação de cada vacina;
- Registrar a vacina administrada, nº de lote, na caderneta do adolescente e assinar com letra legível;
- Registrar no mapa diário e no Módulo Imunização do SIG, a dose aplicada;
- Guardar a caderneta em local pré-determinado;
- Higienizar as mãos;
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AlO 34002 e inserir na Pasta de saúde adolescente no Sistema SEI/SP;
- Ao término da internação a caderneta de vacina deve ser escaneada e inserida na pasta de documentos pessoais do adolescente, conforme descrito no Comunicado AEPS/DGAR 003/2023.

# COLETA DE MATERIAL PARA ANÁLISE LABORATORIAL

# **COLETA DE SANGUE**

## **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem, somente sob supervisão do enfermeiro;

# Objetivo:

• Obter amostra de sangue para processamento laboratorial;

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

- Luvas de procedimento;
- Álcool 70%;
- Bolas de algodão;
- Garrote;
- Vacutainer®;
- Agulha para Vacutainer®;
- Suporte para braço;
- Tubos para exame.

- Se for necessário o adolescente permanecer em jejum para coleta do exame, enviar comunicado à coordenação no dia anterior a coleta;
- As coletas de sangue deverão ocorrer sob supervisão do enfermeiro;
- Recepcionar o adolescente e explicar o procedimento;
- Certificar-se que o mesmo se encontra em jejum, quando necessário para o exame solicitado;
- Identificar o(s) tubo(s) com nome completo do adolescente, nome do exame e demais informações conforme orientação do equipamento que receberá a amostra;
- Higienizar as mãos;
- Separar os materiais em bandeja (garrote, algodão seco, algodão embebido em álcool, tubos, agulha e Vacutainer®) e levar para próximo do adolescente;
- Explicar o procedimento ao adolescente e finalidade do exame;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar as condições de acesso venoso, selecionando o mais adequado (dando preferência para Membros Superiores);
- Garrotear próximo ao local selecionado;
- Realizar antissepsia com algodão embebido em álcool 70%, friccionando com movimento único de baixo para cima, aguardando o tempo de secagem;
- Realizar a punção venosa, com o bisel da agulha voltado para cima;
- Inserir o tubo (específico ao exame solicitado) no adaptador do Vacutainer®, certificando que introduziu toda a tampa na agulha;
- Retirar o garrote, logo após o início da introdução do sangue no 1º tubo,

continuar a coleta com os demais tubos, se for o caso;

- Retirar a agulha do local puncionado, com auxílio de algodão seco, exercendo pressão sobre o local,;
- Orientar ao adolescente quanto ao resultado dos exames;
- Desprezar no recipiente para descarte de perfurocortante;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Anotar no livro de registro de enfermagem, o envio do material e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando local da punção e intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

#### **COLETA DE FEZES**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

## Objetivo:

• Obter amostra de fezes para processamento laboratorial.

#### Local:

Banheiro.

# Material:

Frasco coletor.

- Orientar o adolescente quanto ao procedimento e finalidade do exame;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data, horário e demais informações conforme orientação do equipamento que receberá a amostra;
- Orientar o adolescente para evacuar em local seco;
- Colocar pequena quantidade de fezes no coletor universal com auxílio de uma espátula;
- Higienizar as mãos;
- Acondicionar os frascos com fezes em local apropriado para serem enviados

ao laboratório;

- Anotar no livro de registro de enfermagem, o envio do material e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Levar para o local indicado conforme data e hora agendada;
- Observação: Se PPF, conservar em geladeira caso o período de espera seja superior a 12 horas;
- Se coprocultura, encaminhar no máximo em 12 horas após a coleta e deixar em temperatura ambiente;
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AlO 34002, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

#### **COLETA DE URINA**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

# Objetivo:

• Obter amostra de urina para processamento laboratorial;

#### Local:

Banheiro

#### Material:

Frasco coletor

- Orientar adolescente quanto finalidade do exame;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data, horário e demais informações conforme orientação do equipamento que receberá a amostra;
- Orientar a coleta preferencialmente à primeira micção da manhã ou após duas horas de retenção;
- Orientar higiene íntima com água e sabão;
- Orientar à coleta do jato médio urinando continuamente;
- Orientar o adolescente para colher de 15 a 20 ml de urina;
- Receber o frasco do adolescente acondicionando-o em saco plástico, se possível;

- Higienizar as mãos;
- Encaminhar a urina ao laboratório juntamente com a requisição do exame;
- Anotar no livro de registro de controle o envio do material, e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior;
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

#### **TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro quando os valores glicêmicos obtidos estiverem fora dos padrões prescritos, na sua ausência, encaminhar para atendimento médico de emergência.

# Objetivo:

• Obter valores glicêmicos;

#### Local:

Ambulatório.

#### Material:

- Glicosimetro;
- Fita/Tira:
- Bolas de algodão;
- Álcool a 70%;
- Agulha e/ou caneta com lancetas.

- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Observar as condições de higiene da polpa digital, caso necessário orientar a higienização das mãos;
- Calibrar o aparelho;
- Higienizar as mãos;
- Colocar luvas de procedimento;
- Realizar a antissepsia da pele com algodão embebido em álcool a 70% e esperar secar;

 Perfurar a face lateral da polpa digital (de preferência dedo médio e anelar) com agulha ou lancetador (não é necessário apertar a polpa digital neste momento);

# Observação: As canetas são de uso individual.

- Comprimir próximo à área perfurada até a formação de gota de sangue suficiente para exame;
- Proceder conforme instrução do fabricante;
- Pressionar o local perfurado com algodão seco;
- Aguardar o resultado processado pelo aparelho;
- Retirar a fita do aparelho, desprezando-a no recipiente específico;
- Desprezar a agulha/çanceta na caixa de perfurocortante;
- Limpar e guardar o aparelho;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Na prescrição de enfermagem, anotar horário e resultado obtido;
- Comunicar ao médico ou ao enfermeiro caso o resultado esteja alterado –
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando local da punção e intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistemas SEI/SP.

# COLETA DE ESCARRO OU BACILOSCOPIA (BK)

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

### Objetivo:

• Obter amostra de escarro para a avaliação laboratorial;

#### Local:

 Áreas externas do Centro de Atendimento, preferencialmente com incidência de sol.

#### Material:

Coletor universal descartável e transparente.

- Explicar a importância do exame para o adolescente;
- Identificar no corpo do frasco com nome completo, nome do exame, data,

horário e se é primeira, segunda ou terceira coleta, e demais informações conforme orientação do equipamento que receberá a amostra;

- Orientar inspiração profunda retendo o ar nos pulmões por alguns instantes, tossir e escarrando no pote.
- Orientar a repetir esta operação até obtenção de 5 10 ml de escarro, orientando para tomar cuidado para que não escorra para fora do pote;
- Tampar o coletor firmemente;
- Higienizar as mãos;
- Armazenar em local fresco sem exposição à luz solar por no máximo 24 horas ou sob refrigeração por até 7 dias;
- Encaminhar para o laboratório juntamente com a solicitação do exame;
- Anotar no livro de enfermagem, o envio do material, e recebimento dos resultados de exames, contendo os dados citados no item anterior.
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

**Observação**: A primeira amostra é colhida no momento da consulta e a segunda ou terceira nos dias seguintes ao despertar, em jejum. Pode proceder a escovação de dentes, desde que realizada sem pasta de dente.

#### **CURATIVO**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem.

# Objetivo:

- Proporcionar a limpeza e cobertura de áreas com descontinuidade da pele;
- Realizar troca de curativos limpos.

#### Local:

• Ambulatório.

#### **CURATIVO LIMPO**

#### Material:

- Luvas de procedimento;
- Solução Fisiológica 0,9%;

- Gaze:
- Esparadrapo ou Micropore®;
- Medicação prescrita;

#### **Procedimento:**

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Higienizar as mãos;
- Selecionar o material a ser utilizado conforme prescrição;
- Posicionar o adolescente de forma a garantir melhor visualização da ferida;
- Higienizar as mãos;
- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento e descartá-las;
- Irrigar a lesão com SF 0,9%;
- Calçar luvas de procedimento;
- Limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada;
- Secar bordas com gazes;
- Manter leito da ferida umedecido;
- Cobertura e tratamento conforme prescrição;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

# **CURATIVO ASSÉPTICO**

#### Material:

- Luvas de procedimento;
- · Pinças estéreis;
- · Luvas estéreis;
- Solução Fisiológica 0,9%;
- Gazes estéreis:
- Esparadrapo ou Micropore®;
- Medicação prescrita.

- Explicar o procedimento ao adolescente;
- Higienizar as mãos;
- Caso haja mais de uma ferida, iniciar a limpeza pela ferida menos contaminada;
- Selecionar o material a ser utilizado conforme prescrição;

- Higienizar as mãos;
- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento ou pinça;
- Caso as gazes estejam aderidas à ferida, umedecê-las com SF 0,9% antes de sua retirada;
- Irrigar a lesão e limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas estéreis ou trocar por pinça anatômica;
- Secar bordas com gaze;
- Manter leito da ferida umedecida;
- Cobertura e tratamento conforme prescrição;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

#### **RETIRADA DE PONTOS**

#### **Profissionais:**

- Enfermeiro;
- Auxiliar de Enfermagem: sempre comunicar o enfermeiro intercorrências; na ausência do enfermeiro, encaminhar para atendimento médico de urgência.

## Objetivo:

• Proporcionar a retirada de sutura.

# Local:

• Ambulatório.

#### Material:

- Pinça anatômica;
- Tesoura;
- Solução Fisiológica 0,9%
- Gaze.

- Certificar-se da prescrição médica; em dúvida quanto à integridade da pele, comunicar o enfermeiro;
- Explicar o procedimento ao adolescente;

- Higienizar as mãos;
- Providenciar os materiais necessários e disponibilizá-lo adequadamente;
- Higienizar as mãos;
- Lavar a lesão com água e sabonete líquido ou solução fisiológica 0,9%;
- Prender uma das extremidades livres do fio de sutura com a pinça anatômica e tracioná-lo delicadamente para cima; em seguida, cortar o fio bem próximo ao nó. A porção do fio a ser cortada deve proporcionar a retirada do mesmo, de forma que a parte exposta não percorra o trajeto intradérmico;
- Limpar com solução fisiológica 0,9% a ferida e secar com gaze;
- Proceder à desinfecção dos materiais;
- Higienizar as mãos;
- Registar o procedimento na Anotação de Enfermagem AIO 34002, descrevendo horário, local e condição da ferida, informando intercorrências e inserir na Pasta do Adolescente no Sistema SEI/SP.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - ENFERMAGEM

AMORIM FCM. O ensino do processo de enfermagem sob a ótica docente [dissertação]. Teresina: Univ Federal do Piaui - UFPI; 2009. BRASIL. Fundação Nacional da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Vol.I;5ªed. Brasília:FUNASA, 2002. Fundação Nacional da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Vol I;5ªed. Brasília:FUNASA, 2002. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual nacional de vigilância da tuberculose e outras micobactérias. 2008. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª edição, Brasília, 2019. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos: n. 148). Ministério da Saúde. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº.32. Riscos biológicos – Guia Técnico. Ministério da Saúde. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 CAVALCANTE NJF, MONTEIRO ALC, BARBIERI DD. Biossegurança. São Paulo, 2003. COELHO, ELZA BERGER et al. Doenças crônicas não-transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 200u. (Capacitação à distância para Atenção Básica, 15). MONTERO CV, SKASUFKA ET. Tratamento supervisionado – Tuberculose. Divisão de Tuberculose, CVE, 2001. NOGUEIRA, M.I.S, SILVA, M.M.P, MATA, A.S.S. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade para a enfermagem no programa saúde da família (PSF). Publicado em CONVIBRA. [acesso 23 2015]. Disponível jun

em:http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/70/2012\_70\_4028.pdf. Consulta em23/06/2015

OPPERMANN CM. Manual de biossegurança para serviços de saúde. Porto Alegre, 2003.

Prefeitura Municipal de Campinas. Protocolo de ação para assistência de enfermagem no projeto Paidéia de saúde da família. Campinas, 2006. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos.

Prefeitura Municipal de Campinas. Consenso de diabetes. Campinas, 2006. Disponível em:

http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos/protocolo\_de\_diabetes.pdf

Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de ação para assistência de enfermagem. Campinas, SP. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/protoc\_acao\_enfer/8\_9.htm. Acesso em 01/jul/2008.

Prefeitura Municipal de Goytacazes. Hospital Geral de Guarus. Protocolo de sinais e sintomas em pediatria. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.hgg.rj.gov.br/setores/integrar\_humanizar/arquivos/protocolo\_pediatria.pdf.

São Paulo. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006.

Recomendações para o trabalho de prevenção e assistência as DST/Aids nas unidades da Fundação CASA.

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Tuberculose – perguntas e respostas. São Paulo, 2004.

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientação para coleta de amostras de escarro, e outros materiais para baciloscopia e cultura para diagnóstico e controle da tuberculose. São Paulo, 2002.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde do adulto – protocolo de enfermagem. PSF, São Paulo, 2003.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde da mulher – protocolo de enfermagem. PSF, São Paulo, 2004.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção à saúde – protocolo de prevenção e tratamento de feridas. PSF, São Paulo, 2003.

SILVA VM, Murai HC. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado: evidências na

bibliografia nacional. Revista Enferm UNISA. 2012; 13(1): 59-63.

THOFEHRN, M.B. et all. O processo de enfermamgem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. Revista gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.20, n.1, p.69-79, jan. 1999

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, abril 1999.

TRALDI MC. Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde. Ed. Alínea. Campinas/SP, 2004.

# **COMPLEMENTO I – ENFERMAGEM**

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública

	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
Ν°		Imediata (até 24 horas) par		ras) para*	- Semanal
			SES	SMS	
	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
1	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			Х	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			Х	
4	Botulismo	X	Х	Х	
5	Cólera	Х	X	Х	
6	Coqueluche		X	Х	
7	a. Dengue - Casos				Х
	b. Dengue - Óbitos	Х	Х	Х	
8	Differia		Х	Х	
9	a. Doença de Chagas Aguda		Х	Х	
	b. Doença de Chagas Crônica				Х
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				Х
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		Х	Х	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:a. Antraz pneumônicob. Tularemiac. Varíola	X	X	Х	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a. Arenavírusb. Ebolac. Marburgd. Lassae. Febre purpúrica brasileira	х	X	X	
	a. Doença aguda pelo vírus Zika				Х
14	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	Х	
15	Esquistossomose				Х
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	х	X	х	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
	a. Febre de Chikungunya				Х
19	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				Х
24	Hantavirose	X	Х	X	

25	Hepatites virais	İ	İ		Х
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	Х	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
34	b. Malária na região extra-Amazônica	Х	X	Х	
35	Óbito:a. Infantilb. Materno				X
36	Poliomielite por poliovirus selvagem	Х	X	Х	
37	Peste	Х	X	Х	
38	Raiva humana	Х	X	Х	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:a. Sarampob. Rubéola	Х	X	Х	
41	Sífilis:a. Adquiridab. Congênitac. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	Х	X	Х	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírusa. SARS-CoVb. MERS- CoV	Х	X	Х	
44	Tétano:a. Acidentalb. Neonatal			Х	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				Х
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		Х	Х	
40	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
48	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

<sup>\*</sup> Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

#### **COMPLEMENTO II – ENFERMAGEM**

#### Programa Prevenção Combinada das IST/HIV/Aids na Fundação CASA

Desde o início da epidemia, meados da década de 1980, até 2009 a política brasileira de prevenção às IST/HIV/Aids era pautada pelo estímulo às únicas formas de prevenção reconhecidas neste período: o uso do preservativo e o tratamento das IST. Desde 2008, o estado de São Paulo, através das campanhas anuais Fique Sabendo, estimula a população para que faça o teste do HIV.

Em 2009, o governo do Estado de São Paulo desenvolveu ação de atualização em prevenção para os profissionais da Fundação CASA seguindo esta política que preconizava apenas o uso do preservativo em todas as relações sexuais. As ações de prevenção neste período eram pontuais e divulgavam apenas informações sobre o uso correto do preservativo, uso para ser realizado por estes adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa.

Em 2010 a política brasileira de prevenção, baseada em estudos nacionais e internacionais, passa a incorporar novas tecnologias de prevenção: profilaxia pós exposição – PEP, profilaxia pré exposição – PREP e tratamento do HIV/Aids como forma de prevenção. Essas novas possibilidades podem ser ofertadas à população, para que ela opte por uma ou mais formas de prevenção, combinadas ou não com o uso do preservativo, conforme sua situação ou momento de vida, numa estratégia que chamamos de prevenção combinada2.

Em 2016, diante do aumento de casos de Aids e sífilis em jovens do Estado de São Paulo1 foram implementadas as ações de prevenção e criado o "Programa de Prevenção Combinada às IST/Aids na Fundação CASA" para realização de ações contínuas: oficinas de capacitação e sensibilização para profissionais, rodas de conversa junto aos adolescentes, melhoria no acesso aos insumos (preservativos, testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites, profilaxia pós exposição — PEP) e potencialização do tratamento das IST/HIV/Aids.

O Programa está ancorado e é monitorado pela Superintendência de Saúde da Fundação CASA, via Gerência de Saúde e pelo Programa Estadual de DST/Aids através do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

As questões que nortearam o início da construção do Programa foram: Como implantar as ações de prevenção de forma contínua para que todos os adolescentes atendidos pela Fundação CASA tenham acesso às informações e aos insumos?; Como atuar para que estas sejam ações transformadoras, ou seja, que os adolescentes tenham condições de pensar sobre prevenção e incorporar medidas de prevenção nas suas próprias vidas?

Para chegar ao objetivo de trazer informações, melhorar o acesso aos insumos, realizar o diagnóstico precoce das IST/Aids e realizar o tratamento como forma de prevenção foi avaliado que é necessário primeiramente ofertar conhecimento atualizado, combater discriminação e preconceitos dos próprios profissionais da Fundação CASA assim como esclarecer mitos que são construídos pelo imaginário coletivo e divulgar a legislação vigente no país, que garante direitos para as pessoas vivendo com HIV/Aids e direitos para toda a população LGBT no que se refere ao combate a homofobia e ao uso do nome social das pessoas transexuais.

Para a implementação e construção do Programa, foi realizada ação prévia em setembro, outubro e novembro/2016, com os profissionais e jovens do Centro feminino de atendimento inicial e provisório CASA Ruth Pistori no município de São Paulo, porta de entrada das meninas que cometeram ato infracional. Desenvolvendo e avaliando os formatos das oficinas e ações contínuas com os próprios funcionários, assim como rodas de conversa com as juventudes, o Programa chegou a um formato padrão que respeita os objetivos e o passo a passo descritos.

A construção do roteiro das rodas de conversa para jovens da Fundação CASA ocorreu em conjunto com os profissionais do Centro Ruth Pistori e teve participação do CRT-DST/Aids, Gerência de Saúde da Fundação CASA, da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde e participação de representantes da Rede Estadual de Jovens Vivendo com HIV/Aids- RJSP+. Este grupo criou o roteiro que atualmente é utilizado como base em todos os Centros da Fundação CASA, na implantação do Programa.

Em 2017 implantamos o PPC nos CASAs Parada de Taipas e Chiquinha Gonzaga e no primeiro semestre de 2018 no Complexo Brás. Estamos em tratativas para que no segundo semestre alcancemos as Semis da Capital e em 2019 iniciemos os trabalhos nos Centros de Internação Provisória da Grande São Paulo. Vale salientar que antes de iniciarem as ações ocorre uma aproximação da Gerencia de Saúde, UAISA e CASA com a Rede de Atenção Básica Municipal e Serviços de Atendimento Especializados- SAE, onde apresenta-se o Programa e estabelecem-se fluxos de testagem/tratamento e outros.

#### OBJETIVOS

- Implantar o Programa de Prevenção Combinada através da implementação das ações estabelecidas nos Centros de Internação Provisória da Fundação CASA, podendo ser estendido aos programas de Internação e Semiliberdade;
- Promover acesso a informações de prevenção combinada às IST/HIV/Aids aos adolescentes e jovens assistidos pela Fundação CASA;
- Melhorar o acesso aos preservativos e outros insumos/formas de prevenção (conhecer sua situação sorológica para HIV, Sífilis, hepatites e do parceiro e bem como a PEP);
- 4. Detectar precocemente por meio da oferta de teste rápido para HIV/Sífilis/Hepatites para adolescentes, inclusive gestante; após implantação do Programa nos Centros de Internação Provisória a testagem de sífilis e Hepatites é realizada pelos enfermeiros da FC, após treinamento. A testagem do HIV será realizada pela rede parceira.
- Agilizar o início do tratamento das IST através da identificação de sinais e sintomas, testagem e alinhamento com a Rede Municipal.

# AÇÕES DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO COMBINADA

 Sensibilização e capacitação de prevenção das IST/HIV/Aids para profissionais da Fundação CASA, das seguintes categorias: Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros, Dentistas, Agentes Educacionais, Pedagogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Profissionais de Educação Física, servidores da área administrativa e Agentes de Apoio Socioeducativos, assim como profissionais da gestão: diretores dos Centros e de UAISA – Unidade de atenção integral a saúde do adolescente, encarregados técnicos, coordenadores pedagógicos e coordenadores de equipe.

- Capacitação e treinamento pelo Estado ou Município dos enfermeiros dos Centros de Internação provisória para teste rápido de sífilis e hepatites.
- 3. Implementação do fluxo de atenção às IST/HIV/Aids visando o fortalecimento da articulação Fundação CASA junto às GVE Grupos Regionais de Vigilância da SES, aos Programas Municipais de DST/Aids e serviços de saúde envolvidos, ou seja, CTA (Centros de Testagem e Aconselhamento) para realização de testagens do HIV/sífilis/hepatites, Serviços de Ambulatório Especializados (SAE) para tratamento do HIV/Aids e outros Serviços da rede de Atenção Básica que tratam de outras IST na sua área de abrangência visando a agilização da atenção. A articulação Fundação CASA e Programas Municipais de AIDS também é fundamental para a realização das capacitações e rodas de conversas com as juventudes, construção de uma logística local para o abastecimento de insumos de prevenção e materiais educativos, assim como

celeridade do atendimento voltado para PEP.

- 4. Após a implantação do Programa nos Centros, as testagens HIV, Sífilis e Hepatites Virais podem ocorrer nos serviços de saúde especializados ou estes podem levar suas equipes para a realização de testagens e entrega de resultados com aconselhamento pós teste nos próprios Centros de Atendimento Socioeducativos.
- 5. Possibilidade detecção de casos após testagem voluntaria de sífilis e hepatites pelos profissionais enfermeiros da FC treinados dentro do Programa após cada Roda de Conversa e encaminhamento dos casos positivos a Atenção Básica/Especializada para tratamento.
- 6. Além do acompanhamento dos casos de HIV em tratamento, que já ocorre nos Centros da Fundação CASA em conjunto com os SAE locais, realização de ações contínuas de prevenção às IST/HIV/AIDS através do atendimento rápido de demandas de sinais e sintomas de IST nos ambulatórios de saúde da Fundação CASA e realização de rodas de conversa junto aos adolescentes para promoção de reflexão em prevenção, oferta de informações de IST/Aids assim como a confecção de murais de prevenção pelos próprios adolescentes e acesso aos kits de prevenção (preservativos e informativos de prevenção) tanto nos Centros de internação (quando da liberação do adolescente) quanto de semi.
- Fundação CASA fazendo parte do mapeamento de instituições que realizam ações de prevenção e assistência de DST/Aids para adolescentes e jovens.
- Fundação CASA articulada com a Rede de Jovens Vivendo com HIV/Aids para referenciá-la quando da liberação de jovens vivendo com HIV que cumpriram a medida socioeducativa e receberam a liberdade.
- 7. Fundação CASA articulada com as organizações não governamentais que atendem jovens vivendo com HIV/Aids para referenciá-las quando da liberação de jovens vivendo com HIV que cumpriram a medida socioeducativa e estão em liberdade ou articulação com ONGs do entorno para construção de ações conjuntas, como oficinas ou outras ações.
- Fundação CASA articulada com instituições em defesa dos direitos da população LGBT que atendem jovens transexuais e travestis para referenciá-las quando da liberação destes ou destas jovens que cumpriram a medida socioeducativa e estão em liberdade.

167

# PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV/AIDS E OUTRAS IST NA FUNDAÇÃO CASA

1º passo: realização de Oficinas de Sensibilização e Capacitação de Prevenção às IST/HIV/Aids para todos (ou maior número possível) os profissionais de cada Centro, com duração de 6 horas, considerando os diferentes turnos. São convidados a participar e/ou integrar a coordenação da implantação do PPC os Interlocutores Regionais de IST/Aids, Coordenadores Municipais de IST/Aids e Gestores dos serviços de saúde de referência do entorno. O conteúdo das oficinas terá informações sobre: transmissão do HIV/Aids e outras IST, prevenção combinada, reflexão sobre gênero e diversidade sexual, sigilo, confidencialidade, legislações e ações que serão implantadas no cotidiano dos CASAs.

2º passo: identificação pelos gestores do Centro, em conjunto com os coordenadores da oficina, de profissionais das áreas que tenham perfil e disponibilidade para fazer arte do Grupo de Trabalho (GT). Estas equipes específicas de cada local irão coordenar as ações para que aconteçam de forma contínua e constando em agenda multidisciplinar após oficinas de Implantação nos Centros da Fundação CASA. Sugerimos um número entre 3 e 5 pessoas por Centro.

3º passo: oficina de implantação de ações contínuas de prevenção às DST/Aids voltada para o Grupo de Trabalho GT. Nesta oficina são apresentados e entregues os materiais educativos que serão utilizados nas ações junto aos adolescentes. Aqui são discutidas como as ações serão implantadas de forma contínua e periodicidade das mesmas, momento em que as equipes de referência colocam quais serão as dificuldades que poderão aparecer e avaliam a operacionalidade das ações, podendo abortar ou sugerir novas ações. O processo é totalmente horizontalizado, ou seja, as decisões são tomadas pela equipe que está diretamente em contato com os adolescentes, desde a implantação das ações até a escolha do material que será utilizado.

4º passo: Realização de rodas de conversa com os adolescentes, coordenadas pelos próprios profissionais do GT com a supervisão dos responsáveis pelas oficinas(Programa DST/Aids e FC). Essas rodas de conversa sob supervisão darão segurança para as equipes continuarem com o Programa.

6º passo: o CASA constrói o cronograma de atividades anuais de prevenção às IST/Aids. As atividades fazem parte da agenda do Centro e devem acontecer de maneira contínua e sistemática.

#### Considerações Finais

Entende-se que abordando questões de prevenção combinada dentro dos Centros, além de trabalhar na linha de promoção à saúde e cuidado pensando na diminuição de casos de HIV/Aids entre jovens, principalmente entre aqueles mais vulneráveis, trabalha-se também na perspectiva de garantir o tratamento das IST, vinculação e adesão de jovens vivendo com HIV aos serviços de saúde e ao tratamento como forma de melhoria de qualidade de vida e de prevenção mesmo após a desinstitucionalização dos mesmos. Este trabalho tem como pano de fundo a garantia de direitos, levando-se em consideração o direito à informação e a saúde sexual e reprodutiva das juventudes, o combate à lesbohomotransfobia e o fim do preconceito.

Como fatores emblemáticos, podemos apontar a construção da agenda de implantação do Programa, sinalizando que apenas se alcançarão os objetivos esperados se esta agenda for construída pelos próprios gestores regionais e locais dos Centros da Fundação CASA com ciência prévia e concordância dos profissionais que participarão das ações. Apontamos também a importância da inclusão dos saberes tanto dos profissionais quanto dos jovens na elaboração das ações.

Consta em pen drive entregue a todas as diretoras de UAISA:

- ✓ Este descritivo;
- ✓ Orientações para ações contínuas a serem realizadas nos centros de atendimento;
- ✓ Materiais sugeridos para reflexão junto aos profissionais;
- ✓ Materiais sugeridos para ser utilizado nas rodas de conversa junto aos adolescentes e
  jovens.

18oletim Epidemiológico, CRT – PE – DST/AIDS/CVE, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2015 Ano XXXII,nº 1, período de 1º de julho de 2014 a 30 de junho de 2015

2Guia Básico de Prevenção Combinada, SES, CCD, CRT-DST/Aids, Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, 2016





# ORIENTADOR PARA PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTAIS DE SAÚDE, LIVRO DE ENFERMAGEM E LIVRO DE PSICOTRÓPICOS

# PASTA SAÚDE

A pasta deve ser iniciada pelo instrumental de identificação do adolescente.Na sua sequência, deverão ser encartados os demais instrumentais

Ao término da medida, deve-se inserir um instrumental de Encerramento de Medida. Ao início de uma nova medida, um novo instrumental de identificação do adolescente deverá ser inserido sequencialmente após ao instrumental de encerramento da última medida.

A Pasta de Saúde poderá ser constituída pelos seguintes instrumentais: Instrumental de Identificação; Termo de Consentimento para Telenfermagem. Anotação de Enfermagem; Consulta de Enferamgem; Ficha de Evolução; Fargestron; Comunicação Interna; Observação de saúde; Consulta Médica; Ficha de Encaminhamento; Relatório de Internação Hospitalar; Relatórios e avaliações das áreas relativas à saúde clínica, ou seja, Enfermagem, Clínica Médica, Odontológica, Nutricional, Fisioterápica, e outras relacionadas; Outros documentos encaminhados pelo SUS; Consulta Odontológica; Consulta de Nutrição; Folha de Prescrição; Receitas geradas na rede e anexadas à folha de prescrição; Termo de Encerramento de Medida. Os instrumentais devem ser inseridos conforme identificada a necessidade de sua utilização.

Os instrumentais devem ser preenchidos em documento digital, (salvo exceções descritas no Comunicado DGAR-AEPS 003/2023) diretamente no sistema SEI/SP.

Tal modelo atende a Portaria Normativa nº 433/2023 que implementa o Prontuário Digital do Adolescente e o Comunicado DGAR-AEPS 003/2023 que esclarece sobre o prontuário digital do adolescente no Sistema SEI/SP.

O preenchimento dos instrumentais deve seguir as orientações conforme descrito na sequência:

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	Centro	NDAÇÃO CASA IRO DE ATHOMENTO UGATIVO AO ADOLESCENTE	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Nome do(a) adolescente		PT. nº	
Conselho de classe  7	5	RE	6

# **ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM AIO: 34002**

- 1- Centro de Atendimento no qual o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Data do atendimento;
- 4- Horário do atendimento:
- 5- Nome do servidor que prestou o atendimento, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro:
- 6- RE do servidor que prestou o atendimento;
- 7- Inscrição do profissional junto ao COREN e respectiva categoria profissional;
- 8- Descrição do atendimento prestado, registrando as informações de forma clara e completa

**Observação:** Ao preencher o instrumental no Sistema SEI/SP, deve-se e assinar o documento digitalmente.

#### **Importante ressaltar:**

- A anotação de enfermagem consiste em instrumental para o registro de todas as informações do adolescente no âmbito da saúde observando a forma de registro, utilização de termos que estejam de acordo com a qualificação profissional de quem o preenche. Tudo o que se fizer com e para o adolescente deve ser registrado neste instrumental com a maior riqueza possível de detalhes;
  - ✓ Conteúdo da anotação: Informações objetivas e subjetivas (aquilo

que observamos, porém, o adolescente não relata como inquietação, ansiedade); Evento ou mudança significativa do estado de saúde; Sinais e sintomas; Cuidados prestados; Ação e efeito das intervenções de enfermagem.

- É o campo de registro das ações dos auxiliares de enfermagem;
- O enfermeiro pode e deve realizar anotações de enfermagem.
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO:34002, realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.

# Fundamentação legal:

- Art. 5º, inciso X Constituição Federal;
- Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem;
- Resolução COFEN 564/2017 Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e outras que venham a substituir;
- Arts. 186, 927, 951 Código Civil;
- Art. 18, inciso II Código Penal;
- Lei 8.078/90 Código de Defesa doConsumidor;
- Lei Estadual 10.241/99 (SP) Direito do Usuário;
- Resolução COFEN 0545/2017 e outras que venham a substituir;
- Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem. Aprovado pela Resolução COFEN 514/2016.
- Sugestão para Leitura, "Livro Anotação de enfermagem" Coren-SP 2022, disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf
- A Resolução COFEN 429/ 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte- Tradicional ou Eletrônico. O artigo 1°, assevera que:
  - "Art.1° É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional

(papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. "

# CONSULTA DE ENFERMAGEM





	IDENTIFICAÇÃO						
1	Nome:				PT:		
2	Data de Nascimento:		Idade:		Cor:		
	Número do Cartão SUS:		L	Tem convênio médico: Sim	Não		
3	Foi autorizada a utiliz	acijo do convênto pela f	amiliar				
				Vacina . Resultados de esa	reues -		
4	Apresentou os seguintes itens: Receitas Médicas						
5			ANAN	NESE			
			Coleta d	e dados:			
	Cuidado Corporal:	Asseado Cabelo	s limpos 🗌 - Unhas cu	rtas e higienizadas 🗌 - Tem hái	bito de tomar banhos diários		
	Escolaridade:		fundamental incomplet leto - Ensino médio	o - Ensino fundamental comp completo -	eleto 🗌		
	Moradia:	Urbana - Rural -	- Saneamento básico	- Coleta seletiva - Água	encanada 🔲 - Água de poço 🗌		
	Atividade física:	Praticava atividade fis	ica - Muito ativo	- Ativo Irregularmente i	rtivo - Sedentário		
	Sono e Repouso:		de sono - Insônia - Dorme em média	<ul> <li>Acorda várias vezes à noite horas/dia.</li> </ul>	- Sonolència -		
	Alimentação: Consome com frequência: Frutas   - Verduras   - Carne Vermelha   - Frango   - Peixe   Suco   - Água   - Leite   - Costuma fazer   refeições por dia.						
	Eliminação vesical: Normal    - Menos que 5 vezes por dia						
	Eliminações Normal - Constipação - Diarreia - Frequência das evacuações /dia ou semana.						
	Atividade sexual:  Vida sexual ativa  - Conhecimento de métodos de prevenção combinada  Utilização de algum método de prevenção combinada  - Coltarca: anos.						
	Filhos: Não - Sim - Quantos: - Abortos: Não - Provocado - Esportâneo						
	Ciclo menstrual: Menarca: - D.U.M.: - Sem alterações - Dismenorrela - Amenorrela - Fluxo intenso						
6	Histórico Pessoal:						
Ü	Doenças Pregressas:	HAS - DM - TE	Clincer - ISTs	- Pneumopatias - Cardio	petias - Nefropetias		
	Traumas TCE - Torácico - MMSS - MSD - MSE - Quadril - MMII - MID - MIE - osteomusculares:						
		o em serviço de saúde: l	Não Sim - Local:				
	Especialidade:						
	Internações Hospitalares:						
	Histórico de Cirurgias:						
	Medicações de uso contínuo:						
	Medicamento:		Horário (s):		Dose:		
	Medicamento:		Horário (s):		Dose:		
	Medicamento:		Horário (s):		Dose:		
	Medicamento:		Horário (s):		Dose:		

		P				
	Medicamento: Horário (s):	Dose:				
	companhamento em saúde mental: Não 🛄 - Sim 🛄 - Há quanto tempo:					
	lergias: Medicamentosa Almentar Poeira - Outras:					
	listórico de Convulsões: Não Sim - Última ocorrência:					
	Jso de Drogas: Álcool - A Tabaco - T Maconha - M Cocaina- Co Crack- Cr Heroina- H Lança Perfume- LP Éxtase- E LSD- LSD Cola- Cl Outras- O					
	( ) Frequencia: Volume:					
	( ) Frequência: Volume:					
	( ) Frequência: Volume:					
	( ) Frequência: Volume:					
	( ) Frequência: Volume:					
	* Para os usuários de tabaco, realizar o Teste de Fargeström					
	Histórico Vacinal: Caderneta atualizada - Caderneta incompleta	- Não tem caderneta				
	Deficiencias: Auditiva - Visual - Fisica - Intelectual -					
	Histórico Familiar: HAS					
	Psicopatia - Dislipidemia - Artrose - Hanseníase - Outros:					
7	Exame	Físico:				
-	Pressão Arterial: x mmHg	Temperatura: °C				
	Frequência Cardíaca: bom	Peso: kg				
	Frequência Respiratória: mrom	Altura: m				
	Saturação de Oxigênio: %	IMC:				
	Availação neurológica: Lúcido 🔲 - Torporoso 🔲 - Confuso 🔲 - Des espaço 🔄 - Agitado - 📄 Sonolento 🔛 - Linguagem compreensiv	a 🗌 - Percepção sensorial preservada 🔲				
	Estado Nutricional: Eutrófico 🔲 - Obeso 🔲 - Desnutrido 🔲 - Ro	elato de perda ponderal : Kg				
	Movimentação: Deambula sem auxilio - Deambula com auxilio	- Cadeirante - Acamado				
	Pele e Mucosas:					
	Sem alterações 🔲 - Palidez- Pa Icterícia- I Rubor- R Mancha- M Equ	Imose- Eq Hematoma- H Escoriação-Es Cicatrizes Cirúrgicas- CC				
	Sutura- S Edema- Ed Eczema- Ez Pústulas- Pu Laceração- L Outros- O					
	Local e características:					
	Turser: Normal Diminuido D. Hmidade: Normal Disesserada	□ - Textura: Áspara □ Lisa □				
	Turgor: Normal Diminuído - Umidade: Normal Ressecada - Textura: Áspera Lisa Temperatura: Igual em todas as áreas Aumentada Diminuída					
	Descrição:					
	Cabeça e pescoço:					
	Crânio: Sem anormalidades Assimetria Lesões em couro o					
	Olhos: Visão Normal Acuidade visual diminuída Uso de l					
	Processos inflamatórios/ infecciosos  - Estrabismo  - Nistagmo  Ouvidos: Audicão normal  - Acuidade auditiva diminuída  - Uso de prótese  - Processos inflamatórios/ infecciosos  - Estrabismo  - Nistagmo  - Processos inflamatórios/ infecciosos  - Estrabismo  - Nistagmo  - Processos inflamatórios/ infecciosos  - Estrabismo  - Nistagmo  - Nistagmo  - Processos inflamatórios/ infecciosos  - Estrabismo  - Nistagmo					
	Cerume    - Zumbido    - Sulidade    - Sulidade    - Uso de protese    - Processos inflamatorios/ infecciosos    - Cerume    - Zumbido    - Sulidade    - Su					
	Nariz: Sem anormalidades   - Presença de lesões   - Presença de secreções   - Epistaxe   .					
	Boca: Sem anormalidades 🔲 - Presença de lesões 🔲 - Alteração da coloração 🔲 - Falha dentária 🔝 - Gengivite 🔲					
	Prótese - Língua Saburrosa - Processos Inflamatórios/ Infecciosos					
	Pescoço: Sem anormalidades Linfonodos palpáveis Traqueostomia					
	Descrição:					
	Tórasc Sem alterações anatômicas - Abaulamento/retração - Cifoescollose - Cicatrizes - Lesões					
	Mamas assimétricas - Ginecomastia masculina					
	Descrição:					
	Aparelho Respiratório: Sem anormalidades 🔛 - Bradipneia 🔛 - Taquipneia 🔛 - Expansibilidade assimétrica 🔛 - Hipersonoridade 🔛					
	Timpânico 🗌 - Maciço 🗎 - Submaciço 🗎 - Ruídos-crepitantes 🗎 - Subcrepitantes 🗎 - Roncos 🗎 - Sibilos 🗎 - Tosse 🗍					
	Descrição:					

Questionário tuberculose: Tosse 🗀 - Sudorese noturna 🗀 - Febre 🗀 - Emagrecimento recente 🗀
Aparelho cardiovascular: Sem anormalidades
Abdômen: Sem anormalidades
Aparelho Genitourinário: Sem anormalidades
Membros: Sem anormalidades
8 Avaliação Mental:
Bom humor   - Concentrado   - Atenção ausente   - Isolamento Social   - Afetividade Presente   - Afetividade ausente   Fala pastosa   - Irritação   - Tristeza   - Euforia   - Ansiedade   - Obsessões   - Dislalia   - Disartria   Fuga de Ideias   - Alucinações   - Delirios Automutilação   - Desejo de morte   - Comportamento hipersexualizado
Diagnostico de Enfermagem:
Resultados Sugeridos:
Intervenções de enfermagem:
Diagnóstico de Enfermagem:
Resultados Sugeridos:
Intervenções de enfermagem:
Diagnóstico de Enfermagem:
Resultados Sugeridos:
Intervenções de enfermagem:
Outro : informações:
10
Data 11 / / Hora: h Enfermeiro:
Conselho de Classe:
AIO-34157

# **CONSULTA DE ENFERMAGEM: AIO: 34157**

- 1- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 2- Data de nascimento; idade do adolescente; cor que o adolescente autodeclara.
- 3- Número de Inscrição no SUS e se possui plano de saúde, em caso positivo, se houve autorização familiar para o uso do convênio.
- 4- Apresentação de itens pessoais: receita médica; caderneta de vacinação; Resultados de Exames; Consultas agendadas; Exames agendados; Próteses /Órteses; Carteirinha do Convênio; Medicamentos; Glicosímetro; Óculos;

entre outros.

- 5- Anamnese de enfermagem (sugestão de referência para Anamnese e exame físico: Alba Lucia Botura Leite de Barros & Cols. Anamnese e Exame Físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Editora Artmed);
- 6- Histórico de Pessoal: descrição da história atual e pregressa que possibilitam a compreenção da condição de saúde;
- 7- Exame físico: iniciando-se pela aferição de sinais vitais, procedendo ao exame céfalo-podálico e seu respectidvo registro. Sempre solicitar o consentimento do jovem para a visualização do seu corpo;
- 8- Avaliação Mental: avaliação das condições mentais e emocionais. Estes aspectos devem ser observados durante todo o atendimento ao adolescente;
- 9- Diagnósticos Resultados e Intervenções de Enfermagem: Registro das informações dentificados a partir da coleta de dados. Na Fundação CASA é adotada a Classificação taxonomica NANDA- I; para a descrição dos Resultados indica-se a utilização da classificação adotada no NOC (*Nurse Outcomes Classification*); e para a indicação das Intervenções de Enfermagem, a utilização da taxonomia descrita no NIC (*Nurse Intervention Classification*);
- 10- Outras Informações: campo para a descrição de informações que porventura não tenham sido contempladas nos itens anteriores.
- 11- Data; Hora; Identificação do profissional responsável pelo atendimento e o número de inscrição no Coren-SP.

#### Importante ressaltar:

- Tem como finalidade documentar parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem realizada durante a consulta de enfermagem. Consiste no registro de dados da Anamnese, exame físico; diganósticos, intervenções e resultados de enfermagem.
- A utilização deste instrumental é privativa ao enfermeiro;
- A consulta de enfermagem deve ser realizada a cada 6 meses;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta de enfermagem quando houver transferência do adolescente, as novas consultas ou evolução podem ser registradas no Instrumental de Evolução de Saúde (AIO: 34033) dando continuidade à assistência;
- A Consulta de enfermagem poderá ocorrer de forma presencial ou por Telenfermagem, nesta segunda hipótese, registrar o meio de contato e a

impossibilidade de realização de exame físico;

O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO-34157, e realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.

## **Fundamentos Legais:**

- RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências
- RESOLUÇÃO COFEN 696/2022, alterada pela RESOLUÇÃO COFEN 707/2022- Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.
- Livreto COREN: Manual de Processo de Enfermagem: Guia para a Prática.

ıi	CONSULTA MÉDICA  UAISAS / Unidade	
2	Nome PT	
3	Deta de Nascimento / Idado Cor : - Amarela - Branca - Parda - Preta - Indigena	
<u> </u>	Anamnese	4
	5	
6	Exame Físico: - PA; P: Temp: Peso: Alt:	
<u> </u>	Cabeça / Pescoço:	
	Aparelhos Resp. / Circul.:	
	Abdome:	
	Membros:	
	Genitais:	
	Outros achados:	
7	T- Q- 2- 2-	
<u>. / .</u>	C 2 - C 2 - 3 - 3 -	8
	PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA	
<u> </u>	1-	
9	2-	
	3-	
	Encaminhamento:	
10		
L		
	Responsável pelo atendimento (data, carimbo, CBM e assinatura)	
11	responsave per ale run eno (trata, calando, Crim e assinatora )	
L;		
	SQL = 34158 Superintendéncia de Saúde Ago / 10	
		ı
	DATA EVOLUÇÃO MÉDICA	
12		
;		
	-	

# **CONSULTA MÉDICA: AIO: 34158**

O instrumental de consulta médica deve conter as seguintes informações:

- 1- Centro de Atendimento no qual o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Data de nascimento e idade do adolescente;
- 4- Cor que o adolescente autodeclara;
- 5- Anamnese médica:
- 6- Exame físico iniciando-se pela aferição de sinais vitais;
- 7- Hipóteses Diagnósticas;
- 8- C.I.D.s;
- 9- Intervenções propostas para o PIA;
- 10- Encaminhamentos realizados para o adolescente, não excluindo a necessidade do preenchimento do impresso Ficha de Encaminhamento (AIO: 34161);
- 11- Identificação do responsável pelo atendimento, com data;
- 12- Evoluções médicas, identificadas pela data, ao término inserir nome completo e número de registro no CRM/SP do profissional que o realizou. Sempre que possível prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação CASA que deverão ser descritos diretamente na Folha de Prescrição AIO- 33098. Caso a Farmácia Central ou UAISA não tenha disponível a medicação prescrita, deve-se realizar a Prescrição do medicamento também no Receituário AIO- 31007 para sua aquisição.

#### **Importante ressaltar:**

- A consulta médica consiste num instrumental para registro de Informações colhidas durante a consulta médica, Diagnóstico médico, PIA einício da evolução médica;
- O preenchimento deste instrumental é função privativa do médico;
- A consulta médica deve ser realizada no mínimo uma vez a cada 6 meses;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta médica quando houver transferência do adolescente. As novas consultas podem ser registradas no Instrumental de evolução de saúde (AIO-34033);
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/Login.aspx?Re

 A impressão do instrumental Consulta Médica somente está autorizada na possibilidade de atendimento médico que ocorre no Centro de Atendimento realizado por médico parceiro.

## **Fundamentos Legais:**

• Código de Ética Médica – Resolução CFM 2.217/2018

	FUNDAÇÃO CASA	( 0	CONSU	JLTA .ógica		NAISA / I	40.541.00MSS	1	
2	Nome						PT		
3	Data de Nascimento / Idade		Cor - A	vmarela [	] - Branca	- Parda	- Preta	- Indígena	4
5	AVALIAÇÃO 記錄 # E 图 图 S S S S S S S S S S S S S S S S S	15 14 13 12 1 46 44 43 42 4		ABB 355555555 35555555555555555555555555	23 W 818 WEG	55 54 53 85 84 83	1888 2000 211111 2000 2000 2000	A M H 10 (3) 61 12 13 14 15 10 (3) (3) 14 15 10 (3) (3) (4) 15 10 (3) (3) (4) 15 10 (3) (3) (4) 15 10 (3) (4) (4) (4) 15 10 (3) (4) (4) (4) (4) 15 10 (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4)	s 1
6	Obs Utilizar Observações	tinia <i>azul</i> para	procedimento	s jā executa	dos e linta i	rennelha pa	ra procedimer	itos a executar	
7	Periodontal Tecidos Moles	ALIÁÇÃO D Alto	PROCESSOR SECURIOR SE	Mádio	8	PIDIMENTO	□-s □-c	DAMENTOS demanal duinzenal densal	24
8					×4011				
9	XECUT 38 47 48 47 48 47	3 # 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	2 11   21 22 2 12 41   31 32 3	23 24 25 26 33 34 35 36	27 28 37 36		: :: ::   ;; ) # 950   9777	A B B B B B B B B B B B B B B B B B B B	airte

DAT	A TRABALHO EXECUTADO	DATA	TRABALHO EXECUTADO
-			S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S
1			
		-	
-			
_i	11		
	- No 10	19	
5000			1 () \
			$\Delta$
1	F. Media 323	The Court of the C	1 V Y / () V
			<del>\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ </del>
-			
	10055	6) 22 Medicality	
-			
		- I	
1			
Respon	sável pelo atendimento (data, carimbo, CRO e assinatura)		
1	ή-		
		11	
1	<u>i.</u>		•
1	, j		

## **CONSULTA ODONTOLÓGICA: AIO: 34159**

A consulta odontológica-deve ser regitrada no instrumental (AIO-34159)

- 1- Centro de Atendimento onde o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Data de nascimento e idade do adolescente:
- 4- Cor que o adolescente autodeclara;
- 5- Preencher em azul os procedimentos presentes, definitivos e em bom estado, desenhando as faces envolvidas; preencher em vermelho os procedimentos a serem executados e restaurações provisórias, desenhando as faces envolvidas; dentes ausentes devem ser anotados com um traço vertical em azul; dentes a serem extraídos devem ser anotados com um "X" em vermelho; dentes com indicaçãode tratamento endodôntico devem ser anotados com um traço vermelho a região do conduto radicular; quando presente dente decíduo no arco dentário, ele deve ser circulado em azul no odontograma correspondente; quando presente doença periodontal deve-se anotar comum traço horizontal em vermelho a região do colo dentário; dentes com prótese fixa deverão ser preenchido totalmente em azul e o tipo de prótese deve ser descrita no campo observação. Quando o adolescente possuir o formulário com odontograma preenchido ficará a critério do profissional a abertura de novo instrumental ou a continuação do recebido. Caso continue o odontograma recebido o profissional tornar-se-áresponsável por aquilo a que anuiu;

**Observação:** Devido impossibilidade de preenchimento do odontograma no SEI/SP, proceder com os registros necessários no word (ou programa de preferência) copiar a imagem do odontograma e colar no SEI/SP no espaço destinado a esta informação.

Neste campo deverão ser anotadas informações gerais, tais como: presença de próteses (fixas ou removíveis), implantes ou pinos para implantes, tratamentos incomuns, dentes em posição atípica, presença de aparelho ortodôntico, lesões em tecido mole, considerações extra-bucais

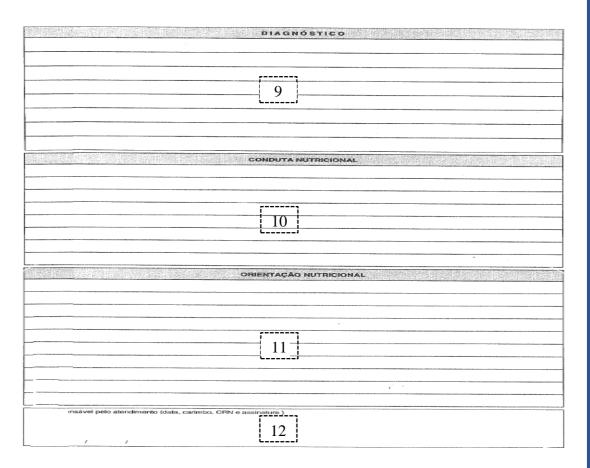
- ou outras informações que o profissional julgue importantes;
- 6- Realizar a avaliação e preencher tabela correspondente;
- 7- Anotar que ênfase será dada ao tratamento: assistencial ou coletiva, e os tipos de ações indicadas;
- 8- 2º odontograma Trabalho executado: preencher os procedimentos permanentes em azul e os procedimentos provisórios em vermelho;
- 9- Registrar a data, descrever o tipo de atendimento (exame clínico inicial ou consulta de retorno) e o procedimento realizado por extenso ou de acordo com as abreviaturas constantes no manual de rotinas em odontologia. No caso de não atendimento escrever a justificativa; descrever as prescrições de medicamentosde forma abreviada. Sempre que possível, prescrever medicamentos da lista padronizada da Fundação que deverão ser descritos diretamente na Folha de Prescrição AIO- 33098. Caso a Farmácia Central ou UAISA não tenha disponível a medicação prescrita, deve-se realizar a Prescrição do medicamento também no Receituário AIO- 31007 para sua aquisição;
- 10- Identificação do responsável pelo atendimento, apondo número do respectivo Conselho de classe, e data

- O primeiro procedimento a ser realizado pelo profissional na CIP é a avaliação inicial na entrada do jovem, de modo a nortear o atendimento/tratamento;
- Para a internação, o profissional deverá ter sua organização com foco na continuidade do atendimento e alta;
- A consulta odontológica consiste num instrumental para o registro das informações colhidas durante a avaliação odontológica, intervenções realizadas e registro dos processos executados;
- O preenchimento deste instrumental é função privativa do cirurgião-dentista;
- O retorno após alta deve ser realizado no mínimo uma vez a cada 6 meses;
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número—AIO-34159, e realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.



1	UAISAS / Unidade	
1		!}
1	UAISAS / Unidade	1 11

FUNDAÇÃO CASA	SE HOIN	y/v	
Nome			PT .
Data de Nascimento	117700000		Idade
Motivo de Encaminhamento			Encaminhado por:
de sos fre Roomers (so	нізто	RICO CLÍNICO	
Análise Bioquimica	ı <u>;</u>		
Patologia Pre-Existente	5		
HD / Diagnóstico			CID
Dieta Prescrita			
	DADOGA	NTROPOMÉTRICOS	
Peso (Kg)	Altura (m)		IMC (Kg/m)
Classificação Nutricional	6		
Ciassificação Nutricional		t-	
		NAMNESE	
ı ·		- Regular	- Inapetente
Preferências			
Aversões			4
Intolerâncias / Alergias			
Hábito Intestinal	- Normal	- Obstipado	
Já fez alguma dieta	Sim - Sim	- Não	
É fumante	Sim ·	- Não	- ,
Faz uso de medicação	- Sim	- Não	Em caso positivo, quais ?
Realiza atividades Física	- Sim	- Não	Em caso positivo, quais atividad qual a frequência ?
Recordatório Alimentar	Habitual		www.maximum.com/com/com/com/com/com/com/com/com/com/
Recordatorio Alillientar	napituai		
		[]	
		8	



## **CONSULTA DE NUTRIÇÃO-AIO: 34165**

A consulta de nutrição deve ser registrada no instrumental (AIO-34165)

- 1- Centro de Atendimento no qual o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Data de nascimento e idade do adolescente;
- 4- Motivo do encaminhamento para o atendimento nutricional e equipe responsável pelo encaminhamento;
- 5- Após verificar o histórico clínico na própria Pasta de Saúde, registrar as informações pertinentes à consulta de nutrição;
- 6- Dados Antropométricos coletados durante a consulta de nutrição;
- 7- Dados da Anamnese realizada durante a consulta de nutrição;
- 8- Informações sobre o hábito alimentar do adolescente;
- 9- Diagnóstico nutricional do adolescente;
- 10- Conduta nutricional adotada a partir do atendimento ao adolescente;
- 11- Orientações nutricionais transmitidas ao adolescente durante o atendimento:
- 12- Identificação do responsável pelo atendimento, com data, nome e número de registro no conselho de classe.

- O instrumental consulta de nutrição deve ser utilizado na primeira consulta do nutricionista, as consultas de acompanhamento devem ter as informações registradas no instrumental Evolução de Saúde (AIO: 34033);
- O preenchimento deste instrumental é função privativa do nutricionista e deve estar de acordo com o Protocolo de Atendimento Nutricional da Fundação CASA;
- A consulta de nutrição é realizada mediante necessidade do adolescente;
- Não é necessário encartar nova folha de consulta de nutrição quando houver transferência do adolescente, as novas consultas podem ser registradas no Instrumental de Evolução de Saúde (AIO-34033);
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO 34165, realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.

N N	PT.:
ICHA DE EVOLUÇÃO	
- <u>SAÚDE -</u> 1	Data 3

Centro

			1		3		
Nome	4						
ldade	5		Sexo		C	or	
DATA	7		0	CORRÈ	NCIA		
		6					
7							

AIO - 34032 Sedde – 🐠/23

Nome:

8 Conselho Profissional:

9

Cargo:

RE:

## FICHA DE EVOLUÇÃO - SAÚDE -: AIO: 34033

A ficha de Evolução será sempre precedida de uma consulta, seja esta de enfermagem, odontológica, médica ou de nutrição. Neste instrumental é dada a continuidade do atendimento inicial. Só a utilizamos mediante necessidade de seu preenchimento após a consulta inicial. Para o seu preenchimento prosseguimos da seguinte forma:

- 1- Área que está preenchendo o impresso (enfermagem, odontologia, médica ou nutrição);
- 2- Centro de Atendimento em que o adolescente é submetido ao atendimento e número do prontuário do adolelescente:
- 3- Data de nascimento;
- 4- Nome completo do adolescente;
- 5- Idade, sexo e a cor que o adolescente autodeclara;
- 6- Registro do atendimento, precedido por data e horário;
- 7- Evolução de Saúde, onde será registrado o atendimento;
- 8- Nome do profissional e cargo;
- 9- Número de registro no Conselho de classe e RE do profissional que realizou o atendimento.

- O instrumental Evolução de Saúde é utilizado para dar continuidade ao registro dos atendimentos desenvolvidos pelos profissionais;
- A Evolução não pode ser preenchida pelo Auxiliar de Enfermagem;
- Para a primeira avaliação deve-se utilizar sempre a consulta correspondente a área:
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f</a>. Após *login* acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número- AIO-34033, realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.

SASA
FUNDAÇÃO CASA

## FICHA DE

NAISA / Unidade	
	[ 1 ]

	FUNDAÇÃO CASA	-14	dichi	4455	HIMI	1 p. 1 V	., 🗸				L.		
		REF	ERÉ	NC	IA E C	ON:	TRA R	EFE	RÉN	CIA	7.		
	Nome						-				PT		
	Idade	Sexo	Cor		- Amarela	0	- Branca		- Parda		- Preta		- Indígena
	Endereço									Telefo	ne p/ Com	tato	
		IDE	NTIFI	CAÇĂ	O DA UNIE	ADE S	SOLICITA	NTE	(CARIM	BO)			1 July 1
					,-	,							
					Į	4							
					~ - ( dobra	t nara	(zás.)						
					( 00012	, ,,,,,,	,						
			Ougo Caraman										
		1 0e/e/ 42			DE	S/T I	NO-	2	-20-7				.gt.;ge/
- <u>Ş</u>	Unidade de Referênc	cia											
	Endereço												
_	Bairro								Cir	dade			
!	Localização / Ponto	de referência							'				
		:											
,	Section 4 (Feed)												
_ <u>.</u> j	Serviço de (Especia	ilista / Programa / Ati	vidade										
	Ĺ												
	Responsável pelo A	gendamento (data, c	arimbo	e assir	natura )								
)i													
	/	S.; As enc			, dobra		34-5		. 715	1977			75 S 6
	U1	NO GRC	COMP.	A STATE	, don's	<b>产</b> 。特殊	Trong	P.O.R.	LTIUS	ua 8	aramb	GGI	Q16 Sec. (46)

SQL - 34161

Superintendência de Saúde

	O ENCA	MINHAMEN	ITO	
	[11]		9	
EXAMES E PRO	CEDIME	NTOS REA	LIZADO	S :
	[12]		e to 10°	F - 8
	нр			
	[13]			27 45 2253 27 25 5 38 5
Responsável pelo encaminhamento (data, carimbo, CRI	M e assinatura )			
, ,	14		E	
RELATÓ	RIO DA	CONSULT	A	
10AM 10				1/4
	[15]			
	[15]		The state of the s	40
PROCEDIMENT	L <i>1</i>	EREM ADO	TADOS	€0 <sub>0</sub> ,
PROCEDIMENT	L <i>1</i>	EREM ADO	OTADOS	0.0
PROCEDIMENT	TOS A S	EREM ADC	TADOS	0
	16 17	EREM ADO	TADOS	

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO AIO: 34161

- 1- Centro de Atendimento em que o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Idade do adolescente, sexo e cor que o adolescente autodeclara;
- 4- Nome do Centro de Atendimento no qual o adolescente cumpre a medida (opcional) – neste campo poderá ser anotado o número do cartão SUS do jovem;
- 5- Unidade de referência para a qual o adolescente será encaminhado;
- 6- Endereço da Unidade de referência (opcional);
- 7- Bairro e cidade de Unidade de referência (opcional);
- 8- Referência de Unidade de referência (opcional);
- 9- Serviço agendado ou esperado;
- 10- Identificação do responsável pelo agendamento/encaminhamento com data, carimbo e assinatura;
- 11- Motivo do encaminhamento preenchido pelo médico, dentista, psicólogo

- ou enfermeiro. O auxiliar de enfermagem poderá registrar sinais e sintomas:
- 12- Resumo dos exames e procedimentos realizados;
- 13- Hipótese diagnóstica preenchida pelo médico;
- 14- Identificação do responsável pelo encaminhamento com data;
- 15- Relatório da consulta na Contra Referência- solicitar que o profissional da rede realize o registro do atendimento;
- 16- Procedimentos, exames, medicações realizadas na Contra Referência;
- 17- Data do possível retorno na Contra Referência;
- 18- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data, nome e número de registro de conselho de classe.

#### Importante ressaltar:

- O instrumental Ficha de Encaminhamento tem a função de facilitar a comunicação entre a instituição e o serviço externo, pois nele podemos inserir informações relevantes quanto a saúde do adolescente;
- Ao ser encaminhado para atendimentos de saúde externos deve-se dispor do instrumental Ficha de Encaminhamento, cartão SUS e cópia do RG, quando possível, e exames, se houver;
- Além deste instrumental, independente do registro realizado na contra referência, deverá ser registrada uma anotação de enfermagem em instrumental próprio, com o relato e os horários de saída e retorno do adolescente bem como procedimentos adotados; no Livro de Enfermagem deve constar somente a indicação de encaminhamento do adolescente;-
- Quando outro profissional não pertencente a equipe de saúde encaminhar o
  jovem a atendimento de urgência/emergência, sem a indicação da equipe de
  saúde ou quando a mesma não estiver presente no Centro de Atendimento,
  tal instrumental não deverá ser utilizado. Somente a equipe de saúde, a
  saber :enfermagem, médico, dentista e psicólogo, deverão utilizar o
  instrumental para encaminhamentos externos;
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil%2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO-34161, realizar o download e prosseguir com a impressão.

#### Conforme Resolução COFEN 0545/2017:

- Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos:
- ✓ Em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;

- ✓ Em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,
- ✓ Em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Seguir modelo de carimbo abaixo:

José da Silva COREN-SP-6769680-AE RE:XX.XXX-X João Roberto de Lima COREN-SP-6672154-ENF RE:XX.XXX-X

050
FUNDAÇÃO CASA
Nome
Idade
Endereço

## RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO

UAISAS / Unidade	
- maria / armaaque	
1 1 i	
ili	

FUNDAÇÃO CASA	HOSPITALAR	<u> </u>	<u>.j</u>
IDEN	ITIFICAÇÃO D	O ADOLESCENTE	
Nome		PT	
Idade Sexo	Cor - Amarela	- Branca - Parda - Preta	- Ind
Endereço		Telefone p/ Contato	
Entrada	1ª Visita	TERNAÇÃO . Alta	
/ /			
- Clínica	- Cirúrgi	ea - Psiquiáti	rica
Hospital	Emergencial	- Eletiva	
Endereço			
Responsável pela informação (data, cari	imbo e assinatura )		***************************************
100 E	7		
B 90 00			
MOTIN		MINHAMENTO	
	8		
Diagnóstico / CID	9	PK .	
Tempo provável de Internação	[]		
	OBSERVA	ÇÕES	
	RELATÓRIO D		
DATA	SITUAÇÃO	PROVIDÊNCIAS	
	11		
		2	
PROCE	11	EREM ADOTADOS	
PROCEI	11	GEREM ADOTADOS	
PROCE	11	EREM ADOTADOS	
PROCE	11	EREM ADOTADOS	
PROCE I	11   12	EREM ADOTADOS	
	11   12	EREM ADOTADOS	

## RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR AIO: 34162

- 1- Centro de Atendimento em que o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente seguido do número do prontuário;
- 3- Idade do adolescente, sexo e cor que o adolescente autodeclara;
- 4- Endereço do Centro de Atendimento e telefone para contato (opcional);
- 5- Data na qual o adolescente internou na instituição hospitalar, seguido da data da primeira visita realizada pela equipe de saúde e data de alta hospitalar;
- 6- Na primeira linha, descrição do tipo de internação do adolescente, se por motivo clínico, cirúrgico ou psiquiátrico. Na segunda linha, se é internação emergencial ou eletiva. Na sequência, nome do hospital e por fim o endereço da instituição hospitalar;
- 7- Identificação do profissional que realizou o atendimento com número de registro no conselho de classe e data;
- 8- Motivo da internação;
- 9- Diagnóstico médico e previsão de alta;
- 10- Observações compreendendo informações relevantes, o detalhamento das informações deve ser realizado na Anotação de Enfermagem;
- 11- Breve relatório das visitas contendo data, quadro atual do adolescente e procedimentos realizados, juntamente com Anotação de Enfermagem em instrumental próprio;
- 12- Procedimentos para serem realizados durante período de internação;
- 13- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data, nome e número de registro no conselho de classe.

- O instrumental relatório de internação hospitalar tem a função de facilitar o registro de informações relacionados a internação hospitalar;
- Quando da realização das visitas, o instrumental relatório de internação hospitalar deve ser preenchido, não excluindo a necessidade de pormenorização dos fatos em Pasta de Saúde Digital;
- Todo adolescente internado há 3 dias ou mais deverá receber visita da enfermagem semanal ou dependendo do caso em menos tempo;
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO-34162, realizar o download no formato do SEI/SP e inserir no sistema para uso posterior. É necessária sua inserção apenas uma vez.

## OBSERVAÇÃO DE SAÚDE

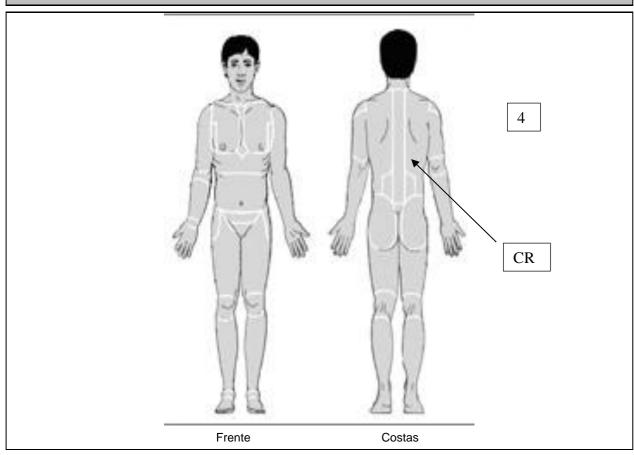
UAISAS	/ Centro	)	
	1		





Nome	2			
PT	3	Data de Nascimento / Idade	Data da Observação	

#### ANOTAR NA FIGURA AS LESÕES APRESENTADAS CONFORME LEGENDA ABAIXO



## **LEGENDA**

1	r - Sem lesões rece	ntes aparentes no momento 5
	E - Escoriações	Em caso de "outras", descrever quais:
	H - Hematoma	
	CA - Cicatriz Antiga	
6	CR - Cicatriz Recente	
	CC - Cicatriz Cirúrgica	
	<b>T</b> - Tatuagem	
	O - Outras	

Responsável pelo atendimento (data, carimbo e assinatura )

7

## **OBSERVAÇÃO DE SAÚDE- AIO: 34166**

- 1- Centro de Atendimento em que o adolescente é submetido ao atendimento;
- 2- Nome completo do adolescente;
- 3- Prontuário do adolescente, data de nascimento e idade, e data em que foi realizada a Observação de Saúde;
- 4- Descrever a alteração encontrada no adolescente no Mapa Topográfico indicando o local por meio de seta relacionada a legenda atribuída (conforme esboço acima);
- 5- Este espaço é destinado para a sinalização daqueles adolescentes que passaram por observação de saúde, porém no momento não apresentam alterações físicas visíveis;
- 6- Quadro de legendas a serem utilizadas no preenchimento do instrumental, sendo-lhes atribuídos os seguintes significados:
  - ✓ E- Escoriação: Este termo deve ser utilizado ao observar pequena região de descontinuidade da pele e mucosas. Consiste numa lesão discreta. Quando observada no momento próximo ao evento que provocou a lesão pode apresentar secreção de líquidos, depois iniciando o processo cicatricial. Quando encontrar esta lesão em processo cicatricial, relatar no campo ao lado que a mesma se encontra em processo de cicatrização;
  - ✓ H- Hematoma: Este termo deve ser utilizado ao se observar áreas com manchas escuras com cores que podem variar entre o lilás, marrom, esverdeado ou amarelo, devido ao acúmulo de sangue proveniente de extravasamento dos vasos sanguíneos. Quando próximo ao evento que ocasionou a formação do hematoma, este aparece avermelhado ou azulado. Conforme o passar dos dias, varia entre as cores vermelha, roxa e esverdeado e, por fim, apresenta-se amarelado. Quando houver esta lesão, descrever a cor que apresenta;
  - ✓ CA- Cicatriz Antiga: termo utilizado para descrever lesões que passaram pelo processo de cicatrização, cujo local permaneceu com a marca da lesão;
  - ✓ CR- Cicatriz Recente: termo utilizado para lesões que estão no processo de cicatrização, feridas extensas, diferenciando-se das escoriações;
  - ✓ CC- Cicatriz Cirúrgica: Termo utilizado para a descrição de lesões cirúrgicas, em processo de cicatrização ou não;

- √ T- Tatuagem: Termo utilizado para a descrição dos locais de tatuagem recente, não se deve descrever o tipo/desenho da tatuagem;
- ✓ O- Outros: Termo utilizado para a descrição de outras lesões não descritas anteriormente, como hiperemias, edemas, equimoses, fraturas, suturas, entre outros;
- ✓ Espaço destinado para a realização de breve anotação, registrando ações realizadas mediante as lesões (encaminhamento ao atendimento de urgência/emergência) e o que motivou a realização da Observação de Saúde (por exemplo: instrumental preenchido devido a tumulto; determinação judicial);
- 7- Identificação do profissional que realizou o atendimento com data, e carimbo.

- O instrumental Observação de Saúde não possui natureza de vistoria ou perícia e foi criado como ação de contingência, com o intuito de agilizar e facilitar a observação física dos adolescentes envolvidos em conflitos e ocorrências de grandes proporções, uma vez que o registro se torna mais rápido Não é necessário seu preenchimento em todas as vezes que o adolescente apresentar alguma alteração na pele ou situações pontuais de brigas ou outras, pois esta informação deverá estar contida na Anotação de Enfermagem;
- Mediante determinação judicial ou em situação pontual justificada e após autorização da Superintendência de Saúde (via UAISA) poderá ser utilizada para acompanhamento de saúde dos adolescentes com prazo estipulado;
- O preenchimento da Observação de Saúde não exime a necessidade do preenchimento da Anotação de Enfermagem ou da Ficha de Notificação de Violência;
- Todas as vezes em que o corpo do jovem for visualizado, todas as marcas encontradas devem ser relacionadas no documento, provenientes ou não do evento que culminou na realização das observações de saúde. Da mesma forma, anotar sempre todas as marcas, mesmo que já tenham sido informadas anteriormente, de modo a acompanhar a evolução. Desta forma, hematomas, escoriações poderão aparecer em mais de uma oportunidade.
- Ordem de Serviço de 1430/2018 normatiza o preenchimento do Instrumental. (Complemento I- Enfermagem);
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO-34166, realizar o download e prosseguir com a impressão.

## Conforme Resolução COFEN 0545/2017:

- Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos:
- ✓ Em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;
- ✓ Em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,
- ✓ Em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Seguir modelo de carimbo abaixo:

José da Silva COREN-SP-6769680-AE RE:XX.XXX-X João Roberto de Lima COREN-SP-6672154-ENF RE:XX.XXX-X

		FOLHA D	E PRESCRI	ÇÃO	Data (Dia / Més / Ano) PT	Unidade
FUNDAÇÃO CASA	Adolescente  PRESCRIÇÃO  5					[3] [4]
250,500		MÊS	6			
PAE	SCRIÇÃO	DIA	7			
1 -	[5]	новавіо	8			
2.						

DATA	ANOTAÇÃO DA ENFERMAGEM
9	10

## FOLHA DE PRESCRIÇÃO DTI: 33098

A Folha de prescrição (AIO-35052) deve ser preenchida observando as seguintes orientações:

- 1 Nome do adolescente;
- 2- Data da abertura da prescrição;
- 3- Número do Prontuário do adolescente:
- 4- Centro de Atendimento no qual o adolescente está;
- 5- Prescrição do cuidado/medicamento, contendo posologia, frequência, via de administração, validade do tratamento, assinatura e carimbo do profissional prescritor;
- 6- Mês corrente do início da prescrição;
- 7- Dias em que a prescrição deverá ser executada;
- 8- Espaço destinado para o aprazamento, consistindo no espaço de três horários, onde após a realização da medicação deverá ser checado com rubrica pequena. Sempre descrever o horário, nunca o período;

- 9- Data da anotação de enfermagem;
- 10- Espaço destinado a anotação das prescrições realizadas. O preenchimento deste campo é obrigatório e poderá ser realizado um carimbo ou manuscrito no formato:

ÀSHORAS FOI AD	MINISTRADO O ITEM	DA
PRESCRIÇÃO	Seguido de assinatura e	carimbo.
Para cada horário em qu	e a medicação for ministrada, de	everá ser
realizada uma anotação.		

- A folha de prescrição foi criada para a o uso de médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros prestadores de serviço da Fundação CASA. Nela podem ser prescritos cuidados de enfermagem e terapêuticas medicamentosas;
- O verso deste instrumental não deve ser utilizado para anotação de demandas de saúde, somente para anotação referente a administração, ou recusa do medicamento/cuidado;
- Todas as prescrições deverão ser procedidas de carimbo e assinatura,do profissional que a realizou;
- Para o aprazamento das medicações, descrever o horário a ser administradas. Não utilizar os períodos M (Manhã), T (Tarde) ou N (Noite).
   Sempre que possível solicitar ao médico/dentista a prescrição de medicamento com intervalo de administração de 12h em 12h;
- Para o aprazamento, considerar o melhor horário conforme a biosdisponibilidade do fármaco, atentar para evitar possíveis interações medicamentosas e/ou alimentares e identificar, junto à equipe de referência os melhores períodos para a administração dos fármacos/cuidados, respeitando a periodicidade estabelecida na prescrição;
- Conforme Portaria Normativa 405/2022 os medicamentos deverão ser organizados pela equipe de enfermagem presente nos Centros de Atendimento, acondicionados em local adequado e seguro, em observância às legislações vigentes. Na ausência de profissional de enfermagem, o acesso do adolescente ao medicamento deverá ser possibilitado por meio do acompanhamento do Diretor do Centro de Atendimento ou outro gestor por ele indicado, de forma a garantir a observação das orientações médicas e prescrições;
- Caso o adolescente tenha prescrição de outra instituição, anexar na frente da folha de prescrição e fazer alusão ao item da prescrição original no instrumental, no campo 5 o enfermeiro deverá transcrever os itens correspondentes da prescrição por extenso a caneta, identificando o

transcritor de acordo com o modelo:

Dipirona 500mg VO se dor 8/8h por 3 dias

Transcrito da prescrição anexa do médico João do Hospital XXX pelo Enfermeiro Mário.

Acompanhado de carimbo e assinatura

- A prescrição deverá conter data de validade, desta forma não poderá ser utilizada em outras demandas dos adolescentes para além da indicação inicial ou por tempo indeterminado;
- Atentar a Resolução COFEN 689/2022, e outras que venham a substituir, que reza dentre outras definições sobre validade da prescrição medicamentosa;
- Os medicamentos não devem ser administrados em horário que não os prescritos, na excepcionalidade de atraso, os psicotrópicos, antirretrovirais e antibióticos devem ser administrados o quanto antes. Em relação aos demais medicamentos, em atraso superior a 60 minutos, deve-se consultar o enfermeiro acerca da ação a ser executada, tal como consta no Manual Erros de Medicação 2011 Coren-SP;
- Ao finalizar a administração da prescrição, escanear a folha de prescrição junto à receita (quando houver) e inserir na Pasta de Saúde no SEI/SP;
- O presente instrumental está disponível em <a href="http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f">http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/perfil/Login.aspx?ReturnUrl=%2fperfil/%2f</a>. Após login acionar a aba FORMULÁRIOS e inserir o número AIO-33098, realizar o download e prosseguir com a impressão;

## Conforme Resolução COFEN 0545/2017:

- Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nosseguintes casos:
- ✓ Em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;
- ✓ Em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,
- ✓ Em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Seguir modelo de carimbo abaixo:

José da Silva COREN-SP-6769680-AE RE:XX.XXX-X João Roberto de Lima COREN-SP-6672154-ENF RE:XX.XXX-X Orientações quanto ao envio de receitas à Farmácia Central da Fundação CASA- Ordem de Serviço SUPSAU nº001/2022 (Complemento II-Enfermagem):

- ✓ Os documentos públicos não devem conter anotações diferentes de sua função, com canetas coloridas, corretivo, rasura, rabisco e carimbos não autorizados pela instituição;
- ✓ O Preenchimento INADEQUADO do receituário acarretará em sua devolução, prejudicando o atendimento ao adolescente;
- ✓ Qualquer anotação feita a CANETA que não seja do emitente é caracterizada emenda ou rasura;
- ✓ Todas informações referentes ao adolescente deverão ser apostas a LÁPIS, preferencialmente no verso do receituário;
- ✓ Os receituários que contenham substâncias prescritas com medicamentos que pertençam à lista de medicamentos padronizados, NÃO deverão ser direcionados a GSAU/FARMÁCIA, salvo os receituários com SUBSTÂNCIA DE CONTROLE ESPECIAL.

## MAPA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

		TIPO D	E CONSU	LTA			PROF	ISSIONAL
- CLÍNE	CA D • P:	SIQUIÁTRICA		NFERMAGEM	<u></u>	ODONTOLOGICA	- PRÓPRIO	- PARCERIA
Profissional							Data	5
	Nom	<b>e</b>	Con- sulta	Prontuário	Car	Orbidade / Proced Descrição / CID / Pro	im ento cedimento	Observação
		*******						
		6	7	8	9		0	11
							- III	
	CONSULTA		COR		Res	ponsável pelo Agandament	to (carimbo e assinatura)	
LEGENDA	P - Primeira	Ami - Amarela	Pta - P	reta ndígena			12	7

## Mapa de agendamento de consulta AIO: 34156

- 1- Nome do lugar para onde será formulado o mapa;
- 2- Especialidade que atenderá o adolescente;
- 3- Tipo de vínculo deste profissional com a instituição;
- 4- Nome do profissional;
- 5- Data em que ocorrerá o atendimento;
- 6- Relação dos adolescentes a seres atendidos;
- 7- Caracterização da consulta conforme legenda:
  - Primeira: Relacionada a primeira vez em que o adolescente passa com o profissional devido a uma nova demanda;
  - Retorno: Todas as vezes em que o adolescente retornar com o devido

- profissional relacionado a uma demanda apresentada anteriormente; em casos de novas demandas, agendá-lo como primeira;
- Extra: Classificação para os adolescentes que não haviam sido previamente agendados, e devido a uma demanda urgente foram inseridos no mapa;
- 8- Número do prontuário do adolescente;
- 9- Cor que o adolescente autodeclara conforme legenda;
- 10- Descrição do atendimento realizada pelo profissional que atendeu o adolescente;
- 11- Observações registradas pelo profissional que atendeu o adolescente;
- 12- Nome e número de inscrição no conselho de classe do responsável pelo preenchimento do mapa.

- O mapa de agendamento de consulta consiste num instrumental para registro dos atendimentos a serem realizados e do que foi realizado com o adolescente;
- Subsídio para o registro do número de atendimentos realizados por cada profissional;
- O enfermeiro e ou auxiliar de enfermagem, ao preencher o instrumental, não deverão inserir o diagnóstico médico;
- O instrumental deverá ser enviado a UAISA mensalmente.

## **REQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES**

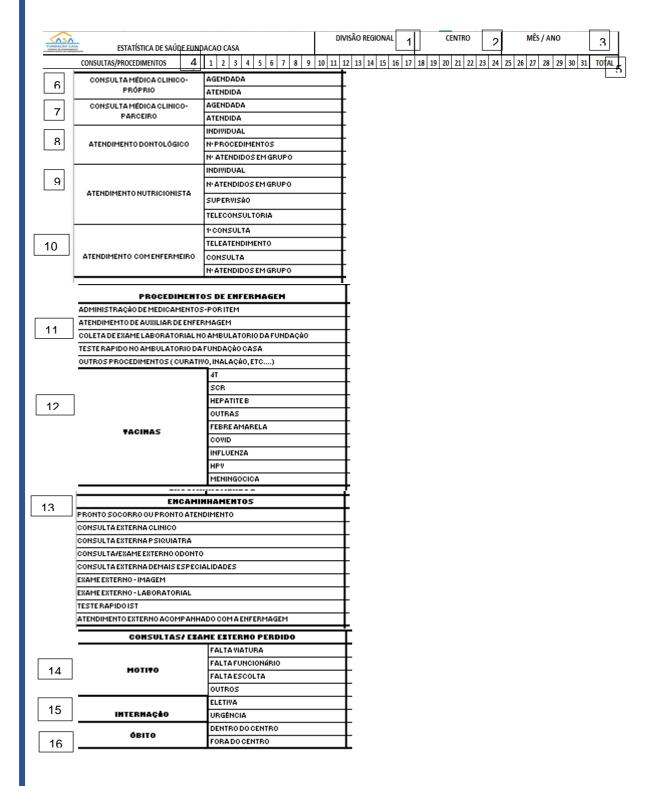
	REQUIS	IÇÃO I	DE	Data	1			- ASA		
	REFE	ÇÕES		Centro			2	FUNDAÇÃO CASA GRANDO DE ATRIBUNADITO DOCUMENCATIVO DO ADOLIZONTE		ERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
	REFEIÇÕES	QUANTIDADE SOLICITADA	REFE	IÇÕES	QUANTI			REFEIÇÕES		QUANTIDADE SOLICITADA
	Desjejum		Lanche Escol	lar			Almo	oço Familiar /Projetos		
	Almoço		Lanche Parci	al			Almo	oço Familiar /Festividad	les	
	Lanche / Tarde		Lanche Integ	ral			Des	jejum Emergencial /Fund	cionários.	
	Jantar		Kit 1 – Aniver	rsar. do Mês			Almo	oço Emergencial /Funcion	nários.	
3	Dieta / Desjejum		Kit 2 – Forma	tura / Eventos			Jant	ar Emergencial /Funcioná	ários.	
	Dieta / Colação		Kit 3 – Festa	Junina				jejum Emergencial /Polí	ícia	
	Dieta / Almoço		Kit Páscoa				Almo	oço Emergencial /Políci	а	
	Dieta / Lanche da Tarde		Kit Natal				Jant	ar Emergencial /Polícia		
	Dieta / Jantar		Kit Ano Novo							
	Observações									
4										
ľ	Responsável / Centro (	Nome, RE e d	ata )	R	ecebin	nento	/ En	npresa Contratada		
	,		,					,	6	
	1 1	5			/	1				
·	AIO – 22014									Out / 13

## Requisição de refeições AIO 22014

- 1. Data da solicitação;
- 2. Nome do Centro de Atendimento solicitante;
- 3. Descrição da quantidade de refeições/serviços solicitados;
- 4. Observações que se fizerem necessário como por exemplo o nome de adolescentes com dieta; Horário de entrega dos lanches parcial/integral;
- 5. Registrar o nome e assinatura do responsável pelo preenchimento, junto ao RE e data;
- 6. Registro e assinatura do do funcionário da empresa que recebeu a requisição com a data.

- A requisição de refeições deve ser preeenchida em duas vias. Uma deve permanecer com o administrativo do Centro de Atendimento e a outra deve ser entregue à empresa contratada;
- O documento não pode ter rasuras;
- Nos casos em que houver alteração no número de adolescentes no decorrer do dia, a requisição deve ser atualizada junto a empresa contratada;

## ESTATÍSTICA DE SAÚDE - DIÁRIA



- 1. Divisão Regional a qual o Centro de Atendimento pertence;
- 2. Centro de Atendimento para o qual será confeccionada a estatística;
- 3. Descrição dos dias do mês para a alimentação da estatística;
- 4. Descrição dos dias do mês para a alimentação da estatística;
- 5. Total de atendimentos realizados por categoria no mês;

- 6. Consulta Médica- Clínico Próprio: Atendimento com profissional da Fundação CASA
  - Agendada: Número de consultas agendadas no referido dia;
  - Atendida: Número de atendimentos médicos realizados na referida data:
  - 7- Consulta Médica- Clínico Parceiro: Atendimento com profissional da Rede dentro da Fundação CASA
    - Agendada: Número de consultas agendadas no referido dia;
    - Atendida: Número de atendimentos médicos realizados na referida data;

## 8- Atendimento odontológico:

- Individual: Total de adolescentes atendidos no referido dia;
- Procedimentos: Total de procedimentos realizados pelo profissional;
- Número de atendidos em grupo: Número de adolescentesatendidos em grupos;

#### 9- Atendimento com nutricionista,

- Individual: Total de adolescentes atendidos no referido dia:
- Número de atendidos em grupo: Número de adolescentes atendidos em grupos;
- Supervisão : número de Centros de Atendimento/cozinhas supervisionadas no dia.
- Teleatendimento: prestação de auxilio aos Centros de Atendimento com demandas nutricionais realizadas por meio de TICs.(Tecnologias de informação e comunicação)

#### 10- Atendimento enfermeiro:

- Primeira Consulta: Total de primeiras consultas realizadas na referida data:
- Teleatendimento: número de adolescentes atendidos por meio de TICs (inserir na observação da planilha mensal o Centro de Atendimento/UAISA do enfermeiro que realizou o atendimento);
- Consultas: Quantidade de atendimentos consultas realizadas pelo enfermeiro na referida data;
- Número de atendidos em grupo: Número de adolescentes atendidos em grupos;

- 11- Procedimentos de enfermagem realizados no dia;
  - Administração de medicamentos- por item: Computar quantos itens (medicamentos diferentes e doses) foram ministrados na referida data- somar pelo número de doses administradas, e não pelo número de comprimidos;
  - Atendimento de Auxiliar de Enfermagem: Quantidade de adolescentesque foram atendidos pelos Auxiliares de Enfermagem na referida data;
  - Coleta de exame laboratorial no ambulatório da Fundação:
     Quantidade de adolescentes submetidos a coleta de exames laboratoriais realizada por profissional da Fundação CASA;
  - Teste Rápido- no ambulatório da Fundação: Quantidadede testes realizados (contabilizar cada tipo de teste- Hepatite B e C, Sífilis e HIV);
  - Outros: Procedimentos diversos como retirada de sutura, troca de fraldas, aplicação de calor/frio, curativos, inalação, dentre outros;
- 12- Vacinas: Inserir no espaço onde está descrito Vacinas o total ministrado no período:
  - dT: Total ministrado na referida data;
  - SCR: Total ministrado na referida data;
  - Hepatite B: Total ministrado na referida data;
  - Outras: Total ministrado na referida data-descrever qual vacina;
  - Febre Amarela: Total ministrado na referida data;
  - Covid19: Total ministrado na referida data;
  - Influenza: Total ministrado na referida data:
  - HPV: Total ministrado na referida data:
  - Meningocica: Total ministrado na referida data;
- 13- Encaminhamentos realizados pela saúde:
  - Pronto Socorro ou Pronto Atendimento: Total de adolescentes encaminhados para atendimento emergencial na referida data;
  - Consulta Externa Clínico: Número de adolescentes encaminhados para atendimento com clínico na rede;
  - Consulta Externa Psiquiatra: Número de adolescentes encaminhados para atendimento psiquiátrico na rede;
  - Consulta/Exame Externo Odontológico: Número de adolescentes encaminhados para atendimento/ exame odontológico na rede;
  - Consulta Externa demais especialidades: Número de adolescentes

- encaminhados para atendimento com especialistas na rede;
- Exame externo imagem: Total de adolescentes encaminhados para a realização de exame de imagem;
- Exame externo –laboratorial: Total de adolescentes encaminhados para a realização de exame laboratorial;
- Teste Rápido ISTs: Quantidade de testes realizados (contabilizar cada tipo de teste- Hepatite B e C, Sífilis e HIV) realizados por profissionais parceiros na rede;
- Atendimento Externo acompanhado pela enfermagem: Quantas saídas de adolescentes foram realizadas na referida data com acompanhamento da enfermagem;
- 14- Consultas/exames que haviam sido agendados e o adolescente não compareceu. Motivo pelo não comparecimento à consulta/exame agendado:
  - Falta de Viatura: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo;
  - Falta de Funcionário: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo;
  - Falta de Escolta: Sinalizar quantos exames/ consultas foram perdidos na referida data por este motivo- Ressaltando que, a falta de escolta não pode ser um fator que prive o jovem de seu direito;
  - Outros motivos diversos n\u00e3o relacionados anteriormente, especificar na observa\u00e7\u00e3o.
- 15- Número de adolescentes que estão internados naquela data especificando-se:
  - Eletiva: Contabilizar quantos adolescentes foram submetidos a internação naquela data, sendo que estavam com a internação agendada;
  - Urgência: Contabilizar quantos adolescentes foram submetidos a internação naquela data, sendo esta sem prévio agendamento;
- 16- Número de óbitos ocorridos:
  - Dentro do Centro de Atendimento: Total de óbitos ocorridos no Centro na referida data;
  - Fora do Centro de Atendimento: Total de óbitos ocorridos no ambiente externo ao Centro de Atendimento na referida data;

#### **Importante ressaltar:**

 A estatística de saúde é de alimentação diária, sendo realizada preferencialmente pelo último servidor a sair do ambulatório;

- Consiste no subsídio para a avaliação da produção em saúde e indiretamente dos servidores de saúde;
- A estatística compilada realizada a partir da diária, é utilizada como parâmetro para verificar metas e é enviada a órgãos externos;
- Os campos da estatística não devem ser alterados;
- Colabora para a análise dos processos de melhoria na área;
- Vídeo conferencia sobre o tema disponível na Intranet <a href="http://intranet/ViewVideo.aspx?title=Ger%C3%AAncia%20de%20Sa%C3%BAde%20orienta%20sobre%20preenchimento%20de%20planilhas%20do%20setor&v=40">http://intranet/ViewVideo.aspx?title=Ger%C3%AAncia%20de%20sa%C3%BAde%20orienta%20sobre%20preenchimento%20de%20planilhas%20do%20setor&v=40</a>

# PREENCHIMENTO DO LIVRO DA ENFERMAGEM - LIVRO DE PASSAGEMDE PLANTÃO

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 564/2017) aponta que constitui responsabilidade/dever:

Artigo 16º Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança [...]

A Resolução COFEN 429/2012, que dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, define que:

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios daárea, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a qualidade e a continuidade da assistência. [...]

Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo. [...]

A passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse institucional.

O parecer 17/2014 expedido pelo Coren-SP nos traz que:

"Os livros adotados para passagem de plantão e de intercorrências, devem constar do manual de organização do serviço de enfermagem, e serão considerados como prova em julgamento criminal e/ou ético, em caso de iatrogenia e outros, sendo agravada a situação, se este mesmodado, não estiver como parte dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, o que caracteriza desobediência às legislações pertinentes aos profissionais de enfermagem e pacientes."

Conforme o exposto é importante salientar que os profissionais de enfermagem devem registrar em prontuário todos os dados relativos ao adolescente, ou seja: estado geral, dados vitais, intercorrências, procedimentos realizados e todas as demais informações inerentes ao processo do cuidado de enfermagem. Nas informações constantes do prontuário é que se deve obter dados necessários a continuidade da assistência de enfermagem.

A partir do exposto, considera-se como informações importantes a constarem no livro de passagem de plantão:

- Identificação do local;
- Data e horário do início e término do plantão;

- Profissionais de plantão na referida data;
- Condições ambientais em que foi encontrado o ambulatório;
- Pendências do plantão anterior;
- Adolescentes internados ou em isolamento;
- Ações realizadas no ambulatório: limpeza de superfícies e materiais, organização de materiais/medicamentos, materiais e medicamentos em falta e data da solicitação, solicitações de manutenção, solicitação de materiais/ medicamentos, verificação de validade;
- Ações realizadas com adolescentes: reuniões multidisciplinares, atendimento com clínico/dentista/nutricionista/psiquiatra- somente o número de jovens, vacinação, recusa de medicamentos, coleta de exames, jovens que serão submetidos a coleta de exames (jejum), palestras e oficinas, encaminhamentos a atendimento de urgência e/ou emergência e/ou consulta agendada, sinalizar os adolescentes que requerem atenção diferenciada, pormenorizando o assunto em Pasta de Saúde:

Não se faz necessário incluir no livro de passagem de plantão:

- Nome de todos os jovens que receberam medicação;
- Nome dos jovens que apresentaram demanda de saúde;
- Descrições das ações realizadas, somente a referência a essas ações;
- Mencionar nomes de adolescentes/ servidores envolvidos em situações de violência;
- Descrever diagnósticos;
- Recados pessoais ao outro plantão ou a UAISA/Enfermeiro;

Todas as informações individuais devem ser registradas na Pasta de Saúde dos adolescentes, as ações coletivas devem ser apenas citadas no livro de passagem de plantão e pormenorizadas em anotação de enfermagem.

O livro de passagem de plantão constitui um canal de comunicação entre as equipes uma vez em que não há continuidade ininterrupta do plantão, as informações nele constantes devem ter caráter formal e contribuir para a continuidade da assistência. As informações devem ser redigidas de forma clara, concisa e objetiva, com a finalidade de diminuir a possibilidade de erros em sua interpretação. O enfermeiro precisa estarciente das informações nele contidas, recomenda-se a leitura integral a partir da últimainteração, pelo menos uma vez por semana.

O livro da enfermagem é um documento, podendo ser usado para esclarecimento de dúvidas, inclusive sendo lido por outras equipes que não a de

enfermagem, desta forma o sigilo de informações descritas de forma equivocada neste livro pode estar comprometido.

Ao término do Livro deve-se encerra-lo com um termo de encerramento e envialo ao administrativo da UAISA para ser arquivado conforme orientação do CADA.

## CONTROLE DE MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS

As medicações psicotrópicas deverão ser guardadas obrigatoriamente sob chaves ou outro dispositivo que ofereça segurança, conforme Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde.

- As medicações deverão estar armazenadas com a identificação do adolescente correspondente, mantendo-se a identificação do fármaco, dose, lote e validade intactos nos blisters.
- Recomenda-se estabelecer um período fixo para a contagem dos psicotrópicos, por exemplo no início do plantão antes da separação das doses.
- Deverá ser realizado controle diário das quantidades de medicações por meio da contação do número de comprimidos existentes;
- No caso de medicações em apresentação líquida, deve-se registrar o número de frascos existentes;
- Na ausência de profissionais em determinados plantões, deve-se riscar os campos dos dias em que não foi realizada a contagem;
- Deve-se registar o total de comprimidos em livro de psicotrópicos, exclusivo para esse fim, que contenha: folhas numeradas tipograficamente; termo de abertura; termo de encerramento; ao final de sua utilização deve ser armazenado obedecendo temporalidade do CADA;
- Segue exemplo de modelo a ser adotado:

**Observação:** De forma a garantir a idoneidade dos registros, não é permitida a colagem de folha em suas páginas, devendo a sua confecção ser realizada à mão.

Atenção: O preenchimento do livro deve ser cuidadoso de modo a evitar rasuras;

## CONTROLE DE MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS Mês ....... Ano 20.....

dolescente	Medicação	Prescrição	Entrada	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	 Obs.
														_					

## PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS PARA FUNDAÇÃO CASA

Elaborado de acordo com o estabelecido pelo Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem e aprovado pela Resolução COFEN 514/2016 que aponta como uma das regras gerais para a realização da evolução de enfermagem:

"Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas".

E em relação às Regras importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem:

"Conter apenas abreviaturas previstas em literatura".

Quanto a precisão da anotação de enfermagem, o guia indica:

"A informação deve ser exata, com dados subjetivos ou objetivos claramente discriminados. Além disso, e imprescindível fazer a distinçãose a informação registrada foi observada no paciente ou relatada por ele. Usar grafia correta, bem como somente abreviações e símbolos aceitos pela instituição, de modo a garantir a interpretação precisa e adequada da informação".

Com o intuito de padronizar e validar as principais siglas utilizadas na Fundação CASA, este documento apresenta a seguir uma relação de siglas que podem ser utilizadas nos prontuários dos adolescentes.

A padronização das siglas é uma ação institucional, desta forma não se deve utilizar em documentos que serão apreciados fora da jurisdição institucional, tal como os relatórios/informações de saúde.

Sigla	
AAS	Ácido Acetilsalicílico
Abd	Abdomen
ACM	A critério médico
AE	Auxiliar de Enfermagem
AINE	Anti-Inflamatório Não-
	Esteróide
AINH	Anti-Inflamatório Não-
	Hormonal
alt	Altura
Amp	Ampola
ATM	Articulação temporo
	mandibular
bpm	Batimentos por Minuto
Bx	Biópsia
CA	Câncer
CASA	Centro de Atendimento
	Socioeducativo ao
	Adolescente
CC	Centro Cirúrgico
CD	Conduta
CID	Código Internacional de
	Doenças
cm	Centímetro
ср	Comprimido
СРМ	Conforme Prescrição Médica
D	Direito
DB	Descompressão Brusca
DST	Doença Sexualmente
	Transmissível
Е	Esquerdo
ENF	Enfermeiro
eup	Eupneico
EV	Endovenosa
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
FAV	Fístula Artério-Venosa
FC	Frequência Cardíaca
FCC	Ferimento Corto-Contuso
FR	Frequência Respiratória
Fx	Fratura
g	Grama
GI	Gastrointestinal
Gt	Gota (s)
GTM	Gastrostomia
Н	Hora
	Tiola

HAS	Hipertensão Arterial
וואס	Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência
ПІ	
LID	Humana
HD	Hipótese Diagnóstica
ID	Intradérmica
IM	Intramuscular
IMC	Índice de Massa Corpórea
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ITU	Infecção de Trato Urinário
IV	Intravenoso
IVAS	Infecção de Vias Aéreas
	Superiores
Kg	Quilograma
L	Litro
LER	Lesão Por Esforço Repetitivo
mg	Miligrama
MCP	Medicado conforme
	prescrição
MID	Membro Inferior Direito
MIE	Membro Inferior Esquerdo
min	Minuto
ml	Mililitro
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo
MV	Murmúrio Vesicular
MV+ s/	Murmúrio Vesicular presente
RA	sem Ruído Adventício
Neo	Neoplasia
NPH	Insulina Isofana-bovina,suína
	ou humana
nº	Número
Obs	Observação
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas
	por Corpo Estranho
OVAS	Obstrução de Vias Aéreas
	Superiores
O2	Oxigênio
P	Pulso
PA	Pressão Arterial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
РО	Pós-Operatório
POI	Pós-Operatório Imediato

POT	Pós-Operatório tardio
PS	Pronto-Socorro
QID	Quadrante Inferior Direito
QIE	Quadrante Inferior Esquerdo
QSD	
	Quadrante Superior Direito
QSE	Quadrante Superior
	Esquerdo
QT	Quimioterapia
RCP	Ressuscitação
	cardiopulmonar
Resp	Respiratório
Ret	Retorno
RHA	Ruído Hidroaéreo
RPA	Recuperação Anestésica
rpm	Respiração por Minuto
SAE	Sistematização da
JAL	
Cot	Assistência de Enfermagem
Sat	Saturação
SC	Subcutâneo
seg	Segundos
SIC	Segundo Informações
	Coletadas
SIDA	Síndrome da
	Imunodeficiência Adquirida
	Humana
SL	Sublingual
	Cabinigaai
SNC	Sistema Nervoso Central
SNC	Sistema Nervoso Central
SNE	Sonda Nasoenteral
SNE SNG	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica
SNE SNG SSVV	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais
SNE SNG SSVV SVA	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio
SNE SNG SSVV SVA SVD	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais
SNE SNG SSVV SVA SVD S/	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio
SNE SNG SSVV SVA SVD	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora
SNE SNG SSVV SVA SVD S/	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio-Encefálico
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE TEV TQM TU	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE TEV TQM TU TVP	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE TEV TQM TU TVP Tx	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio-Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda Transplante
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE TEV TQM TU TVP Tx UTI	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda Transplante Unidade de Terapia Intensiva
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE  TEV TQM TU TVP Tx UTI VO	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio-Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda Transplante Unidade de Terapia Intensiva Via Oral
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE TEV TQM TU TVP Tx UTI	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio- Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda Transplante Unidade de Terapia Intensiva
SNE SNG SSVV SVA SVD S/ S/N T TB TCE  TEV TQM TU TVP Tx UTI VO	Sonda Nasoenteral Sonda Nasogástrica Sinais Vitais Sonda Vesical de Alívio Sonda Vesical de Demora Sem Se necessário Temperatura Tuberculose Trauma/Traumatismo Crânio-Encefálico Tromboembolismo Venoso Traqueostomia Tumor Trombose Venosa Profunda Transplante Unidade de Terapia Intensiva Via Oral

#### **COMPLEMENTO I – ENFERMAGEM**



ID 2.171.535

#### ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018

A DIRETORIA TÉCNICA DA FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE – FUNDAÇÃO CASA/SP, no uso de suas atribuições legais, e

- Considerando a necessidade de normatizar os procedimentos do atendimento emergencial de saúde dos adolescentes sob tutela desta Fundação;
- Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos básicos de saúde em casos de situações limite (tumulto, movimento de indisciplina, rebeliões e desentendimentos);
- Considerando as regulamentações existentes em Manual de Enfermagem para uso dos instrumentais Observação de Saúde DTI 34166 e Anotação de Enfermagem DTI 34002;
- E considerando que o instrumental Observação de Saúde DTI 34166, foi criado como uma ação contingencial para a equipe de enfermagem, a fim de agilizar os atendimentos de saúde em situações limites de grandes proporções.

#### RESOLVE:

- O uso do instrumental fica restrito a situações de grandes proporções, com o objetivo de agilizar o atendimento dos envolvidos na ocorrência sem prejuízo a qualidade do atendimento prestado, descritos no Manual de Enfermagem (DTI 34166).
- 2. Seu preenchimento faz parte de uma ação da saúde/enfermagem com fim de detectar possíveis lesões de forma ágil; iniciar possíveis cuidados ou encaminhamentos ao Pronto Atendimento, bem como, acompanhar sua evolução nos dias subsequentes como parte do processo de enfermagem.



#### ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018

fls.01-verso

- Deverá ser preenchido no ambulatório de saúde. Em situações adversas, poderá ser realizado em outro ambiente, conforme avaliação da UAISA e gestores locais, bem como, condições da ocorrência.
- 4. O preenchimento do instrumental Observação de Saúde DTI 34166 não exime a anotação de enfermagem realizada em Pasta Saúde após todo e qualquer atendimento da enfermagem ao jovem independente da ocasião, bem como, seus encaminhamentos no impresso Anotação de Enfermagem DTI 34002.
- 5. O preenchimento do instrumental Observação de Saúde DTI 34166 não exime o preenchimento da Ficha de Informação de Violência no SIG pela enfermagem e por qualquer pessoa do Centro que presenciar, suspeitar e/ou tiver o relato da violência.
- 6. O instrumental Anotação de Enfermagem DTI 34002 compõe a Pasta Saúde e contém todas as ações e orientações detalhadas e de cunho de saúde observadas pela enfermagem ou relatadas pelo jovem bem como seus encaminhamentos – Resolução COFEN 429/2012:
  - "Art.1º É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência."
- Mediante determinação judicial, o impresso Observação de Saúde DTI 34166 será preenchido somente após conhecimento da Superintendência de Saúde, via UAISA.



ORDEM DE SERVIÇO DT Nº 1430/2018

fls.02

- 8. É proibida a realização da Observação de Saúde pela enfermagem por solicitação de gestores do Centro em caso de brigas e outras situações que fogem ao descrito nesta Ordem de Serviço, sendo a medida adequada para o caso a anotação em Pasta Saúde no impresso Anotação de Enfermagem DTI 34002, objetivando o cuidado de saúde.
- 9. Nos casos em que há necessidade de avaliação corporal com intuito de constatação de situações de violência, ou de integridade do indivíduo, os adolescentes devem ser encaminhados para a delegacia de polícia respectiva.
- 10. Esta Ordem de Serviço entra em vigor nesta data.

Dê-se ciência.

Cumpra-se.

D.T., em 15 de maio de 2018.

#### Diretor Técnico: Adilson Fernandes de Souza

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA ASSINADO DIGITALMENTE NIPININIMA ANTONIO SONO SONO SONO DOS CONSANDAMENTOS DE 30100 SON 30700 ADIL, SON PERNANDES DE 301,224 15 06,2010

# **COMPLEMENTO II - ENFERMAGEM**



# SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

# ORDEM DE SERVIÇO SUPSAU Nº 001/2022

A SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE desta FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE — FUNDAÇÃO CASA-SP, Revoga a Ordem de Serviço DT nº 1441/2018 e;

Considerando a necessidade de normatizar os procedimentos quanto ao atendimento dos receituários médicos/odontológicos destinados aos adolescentes sob tutela desta Fundação;

Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos sobre o preenchimento dos receituários;

Considerando a tabela de temporalidade de documentos do Estado de São Paulo, Decretos nº 48.897/04, nº 48.898/04 e nº 63.382/18;

Considerando a PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, na qual é aprovado o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, especificando que todos os campos do receituário devem estar preenchidos, sem emenda ou rasura;

Considerando a anexação do receituário na pasta de Saúde, para continuidade no tratamento dos adolescentes, conforme Portaria Normativa nº 399/2022;

Considerando que todos procedimentos são imprescindíveis para o atendimento imediato do receituário, tanto na rede pública, quanto na aquisição dos medicamentos;

#### ORIENTA:

 O preenchimento inadequado do receituário acarretará em sua devolução e o atraso ocasionado no início da terapêutica será responsabilidade do local que enviou o receituário; MARIA MAGBLICA ALVES DA SILVA 04/06/02/2



# SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

- Qualquer anotação feita à caneta que não seja do emitente, é caracterizada emenda ou rasura;
- Toda informação referente ao adolescente deverá ser escrita a LÁPIS, preferencialmente no verso do receituário;
- IV. Receituários que contenham substâncias prescritas com medicamentos que pertençam à lista padronizada da Fundação CASA, não deverão ser direcionados à Seção de Farmácia Central, exceto os que contenham SUBSTÂNCIA DE CONTROLE ESPECIAL;
- V. Para cada receituário é necessária a criação de 01 (um) ID no sistema ERP (http://sistemas.fundacaocasa.sp.gov.br/erp/), mesmo que os receituários sejam para um único adolescente, conforme abaixo:
  - a. TIPO = RECEITUÁRIO;
  - b. CLASSIFICAÇÃO = ADOLESCENTE;
  - c. NÚMERO = PT DO ADOLESCENTE;
  - d. ASSUNTO = NOME DO ADOLESCENTE, CENTRO E MEDICAMENTO;
- VI. Finalizado o atendimento, todos receituários deverão ser arquivados na Pasta de Saúde do adolescente, conforme moldes da Portaria Normativa nº 399/2022 e do Comunicado DGAR/AEPS 003/2022;

Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

#### SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

Em, 04 de agosto de 2022.

Maria Angélica Alves da Silva Superintendente de Saúde

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

MAAS/do

ASSIMADO DIGITALMENTE INIpo: fridemen. fundoceocem. apg on bris-cena validar E130F 4FF 30 2306 o MARIA. MASELICA ALVES DA SLVA 04/06/2022

# NORMAS INTERNAS PARA O ATENDIMENTO DEENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CASA

# Capítulo I - Disposições Gerais

Art. 01 – Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA – Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente são instrumentos técnico/administrativos, de caráter normativo e flexível e têm como objetivo estabelecer o atendimento à saúde dos adolescentes em regime de internação provisória e internação no Estado de São Paulo; possibilitando uma visão global das ações do Serviço de Enfermagem, bem como o planejamento e implementação de novas estratégias, disponibilizando e organizando os recursos humanos e materiais, para o desenvolvimento e prática de uma assistência de qualidade. Este Manual foi elaborado em 2009 edição atual 2020 e atualizado em 2023.

# Capitulo II - Dos Objetivos

**Art. 02 –** Os adolescentes da Fundação CASA devem ser alvo de um conjunto de ações socioeducativas que contribuam para torná-los cidadãos autônomos e solidários, capazes de se relacionarem consigo próprio e com os outros; favorecendo ao adolescente o acesso a direitos e as oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores para a participação na vida social. (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE).

**Art. 03 –** No âmbito de atuação da Fundação CASA, cabe a saúde desenvolver procedimentos de atenção básica, entendendo como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção de saúde, o diagnóstico, tratamento de doenças, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde.

**Art. 04 –** O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA tem como objetivo principal permear o acesso de adolescentes às ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando seus princípios.

### Capítulo III- Das Finalidades

Art. 05 – O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA tem por finalidade:

- 1. Promover a assistência de enfermagem aos adolescentes;
- 2. Atuar na promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos adolescentes:

- Prestar assistência de enfermagem com qualidade, respeitando a vida, a dignidade, e os direitos dos adolescentes, sem discriminação de qualquer natureza;
- 4. Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- 5. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem;
- 6. Estabelecer um relacionamento de cooperação entre a equipe de saúde;
- 7. Colaborar com os demais setores da Fundação CASA.

#### Capítulo IV – Da Organização

**Art. 06 –** O Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA está subordinado diretamente ao Diretor da UAISA (Unidade de Atenção Integral a Saúde do Adolescente), e este subordinado técnicamente à Superintendência de Saúde, através de suas Gerências.

#### Capítulo V - Do Pessoal

Art. 07 – O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim composto:

- I. Enfermeiro
- II. Auxiliar de Enfermagem

#### Capítulo VI – Dos Requisitos

Art. 08 – Requisitos necessários para exercer os cargos de Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem na Fundação CASA:

#### I. Enfermeiro:

- Titular do Diploma de Enfermeiro com registro no Conselho de Classe do Estado de São Paulo;
- Competência técnica cientifica e qualidades para agir e interagir com a equipe multidisciplinar;
- Espírito de liderança, dinamismo, versatilidade, bom relacionamento, facilitador das ações especificas de enfermagem junto à equipe multidisciplinar;
- Respeito hierárquico ao Diretor da UAISA;
- Boas condições de saúde física e mental, no exercício de sua profissão.

#### II. Auxiliar de Enfermagem:

- Titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem com registro no Conselho de Classe do Estado de São Paulo;
- Habilidades técnicas e conhecimentos científicos ao nível de sua qualificação, facilidade de trabalho em equipe, disciplina, responsabilidade e respeito hierárquico ao Enfermeiro;
- Boas condições de saúde física e mental, no exercício de sua profissão.

### Capítulo VII - Das Atribuições

#### Art. 09 - São deveres:

#### - Do Enfermeiro:

- Obter certificação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem frente ao COREN, conforme Resolução COFEN 509/2016, afixando-o no ambulatório;
- Realizar anualmente o Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem conforme Resolução COFEN 543/2017, afixando-o no ambulatório;
- Confeccionar, assinar e se responsabilizar pela escala de trabalho e de férias dos auxiliares de enfermagem, primando para que as ausências não coincidam de modo a otimizar o atendimento de enfermagem e, afixando-a no ambulatório;
- Prestar assistência de enfermagem com qualidade, respeitando a vida, a dignidade, sigilo e os direitos do ser humano em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;
- Incentivar a equipe para uma assistência com visão holística do adolescente, promovendo o cuidado de forma integral e humanizado;
- Coordenar as atividades de enfermagem mantendo a programação estabelecida conforme Plano Operativo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente na Fundação CASA e demais manuais institucionais;
- Planejar, organizar e supervisionar as rotinas do ambulatório;
- Realizar a SAE assegurando as cinco etapas do processo de enfermagem;
- Realizar consulta de enfermagem por meio de TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação);
- Registrar em Pasta de Saúde todos os atendimentos prestados. Apontar em livro de passagem de plantão ocorrências relevantes, especificando as demandas dos adolescentes nas respectivas pastas;
- Leitura integral a partir da última interação, pelo menos uma vez por semana do livro de passagem de plantão;

- Desempenhar as funções administrativas inerentes às atividades da assistência de enfermagem;
- Participar de discussões inter e multidisciplinar, bem como, se responsabilizar pela elaboração de relatórios quando solicitado pelo poder judiciário;
- Realizar avaliação de enfermagem em situações de urgências e emergências e encaminhar à unidade de referência para continuidade da assistência prestada;
- Em caso de internação hospitalar há mais de 3 dias, realizar visitas e registrar em Relatório de Internação Hospitalar (AIO: 34162);
- Em caso de óbito, anexar cópia da declaração de óbito na Pasta de Saúde, quando possível;
- Em casos de tumulto ou confronto, o enfermeiro deverá realizar atendimento aos adolescentes. Na ausência desse profissional, o auxiliar de enfermagem poderá realizar o atendimento tomando as providencias pertinentes a sua qualificação;
- Preencher as Fichas de Notificação de Violência quando houver suspeita ou for constatado qualquer sinal, sintoma ou relato do adolescente neste sentido. Independente de haver preenchimento por profissional de outra área;
- Supervisionar e orientar a equipe de enfermagem no desempenho de suas atividades:
- Supervisionar e orientar a organização e o preenchimento adequado dos instrumentais que compõem a Pasta de Saúde SEI/SP, de acordo com as diretrizes vigentes, mantendo o sigilo profissional e zelando pela sua conservação;
- Elaborar relatórios e resumos na transferência e/ou desinternação, quando necessário;
- Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a qualidade da assistência prestada aos adolescentes, com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Implementar e contribuir nos seguintes programas de saúde: imunização, tuberculose, saúde mental, saúde da mulher e da criança (PAMI), plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (PGRSS), programa de prevenção em IST/AIDS, saúde ocular, prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas entre outros a serem implementados;
- Implementar e contribuir em conjunto com o Diretor da UAISA às solicitações, orientações e providências quanto às ações de Vigilância em Saúde da UAISA sob sua responsabilidade;
- Planejar e executar ações educativas, no âmbito da promoção, prevenção e assistência à saúde dos adolescentes em conjunto com a equipe multidisciplinar, realizando atividades educativas individuais ou

- em grupos a partir das necessidades identificadas;
- Participar do Projeto Calendário da Superintendência de Saúde, visando subsidiar o trabalho das equipes;
- Supervisionar a coleta de dados diariamente para consolidação mensal da estatística que será enviada a UAISA;
- Participar juntamente com o Diretor da UAISA na orientação das atividades do processo de lavagem de roupa nas lavanderias dos Centros pertencentes a Regional;
- Organizar em conjunto com os outros profissionais de saúde o mapa de agendamento;
- Realizar interlocução com a rede de referência do SUS para atendimento integral de saúde ao adolescente em conjunto com o Diretor da UAISA;
- Avaliar a necessidade/relevância do auxiliar de enfermagem no acompanhamento do adolescente nas consultas e exames externos (Portaria Normativa 395/2022 - Normas Técnicas de Segurança, Anexo VI – Dos Procedimentos de Segurança em Saídas - item 8);
- Orientar e supervisionar a equipe de enfermagem para utilização correta dos equipamentos de proteção individual na realização de suas atividades;
- Comunicar ao Diretor da UAISA intercorrências em geral e também a Gerência de Saúde por meio do endereço eletrônico telenfermagemgsau@fundacaocasa.sp.gov.br casos de internação, cirurgias,doenças crônicas e infecto contagiosas e ISTs;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico bem como das ações de saúde no âmbito da UAISA;
- Representar quando necessário, o Diretor da UAISA e substituí-lo, quando convocado (férias, licenças, etc.);
- Colaborar nos programas de Higiene e Segurança do Trabalho, atuando na prevenção de doenças e acidentes ocupacionais;
- Realizar a previsão, provisão e supervisionar a organização, acondicionamento e armazenamento de medicamentos, equipamentos e insumos do serviço de saúde (controle, validade e armazenamento da medicação);
- Organizar e controlar medicamentos psicotrópicos no serviço de saúde, realizando registro em livro de psicotrópico;
- Supervisionar e orientar quanto à limpeza e organização do serviço de saúde, assim como na realização da desinfecção e esterilização conforme o Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Efetuar os registros necessários nos sistemas informatizados da Fundação -Portal Saúde/SIG/SEI/SP;
- Supervisionar e desenvolver ações para capacitação técnico-científica do

auxiliar de enfermagem, participando dos programas de treinamento, aprimoramento, desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;

- Realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem;
- Participar das reuniões e grupos de estudos/grupos técnicos quando convocado ou indicado pelo Diretor da UAISA;
- Acionar o serviço de urgência e emergência do Estado SAMU 192 e/ou Bombeiros 193, nos casos em que for detectada a impossibilidade de resolução em nível ambulatorial/atenção primária;
- Delegar e distribuir atividades à equipe de enfermagem ao nível de sua qualificação;
- Seguir as diretrizes e programas propostos pela Fundação CASA e legislação de enfermagem vigente.

As funções são divididas por níveis de complexidade e cumulativas, ou seja, o Enfermeiro é responsável pelas suas atividades privativas e ainda pode desempenhar as atividades dos auxiliares de enfermagem;

#### - Do Auxiliar de Enfermagem:

Executar atividades auxiliares de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem cabendo-lhe:

- Prestar assistência de enfermagem com qualidade, respeitando a vida, a dignidade, sigilo e os direitos do ser humano em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;
- Realizar assistência de enfermagem conforme Plano Assistencial elaborado pelo Enfermeiro;
- Respeitar hierarquia e cumprir o que for delegado pelo enfermeiro desde que n\u00e3o infrinja o estabelecido pela Lei do Exerc\u00edcio Profissional e C\u00f3digo de \u00e9tica da Enfermagem;
- Executar as atividades técnicas de baixa complexidade, tais como: administração de medicação/cuidados conforme prescrição, realização de curativos simples, aferição de sinais vitais, ações de promoção em saúde, atendimento a demandas, entre outros;
- Registrar em Pasta de Saúde todos os atendimentos prestados. Apontar em livro de passagem de plantão ocorrências relevantes, especificando as demandas dos adolescentes nas respectivas pastas;
- Executar prescrições de enfermagem e de medicações devidamente identificadas com: o nome do adolescente, data, nº do PT, nome do medicamento, posologia medicamentosa, dosagem, horário e via de administração, tempo da validação terapêutica, carimbo (contendo o nome completo e nº de inscrição do Conselho de Classe), assinatura do profissional de saúde; proceder com a anotação de enfermagem no verso

- do instrumental (conforme orientador de preenchimento dos instrumentais de saúde);
- Registrar os cuidados de enfermagem prestados ao adolescente na Pasta de Saúde SEI/SP, com data, horário, assinatura (em atenção à Resolução COFEN nº 545/2017);
- Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e as condutas tomadas, registrando-as no livro de passagem de plantão (conforme orientador para preenchimento do livro de enfermagem);
- Encaminhar ao serviço de nutrição e/ou setor administrativo do Centro de Atendimento, as solicitações de dietas por prescrição médica ou odontológica;
- Em caso de urgência e/ou emergência e em situação de ausência do Enfermeiro o auxiliar de enfermagem poderá realizar o atendimento do adolescente e constatando alterações deverá encaminha-lo ao Serviço de atendimento de emergência referenciado;
- Acompanhar adolescentes em exames ou atendimento fora do Centro de Atendimento/UAISA conforme avaliação pré-estabelecida pelo Enfermeiro ou Diretoria de UAISA ou Diretoria do Centro de Atendimento (Portaria Normativa 395/2022 - Normas Técnicas de Segurança, Anexo VI – Dos Procedimentos de Segurança em Saídas - item 8);
- Realizar a coleta de dados diariamente para a consolidação mensal da estatística de saúde;
- Efetuar coleta de material biológico para realização de exame laboratorial, sob supervisão do Enfermeiro;
- Manter atualizada a Pasta de Saúdeno SEI/SP conforme Portaria vigente e orientações da Superintendência de Saúde (orientador de preenchimentodos instrumentais de saúde);
- Efetuar os registros necessários no sistema informatizado da Fundação CASA - Portal Saúde/SIG/SEI/SP;
- Preencher as Fichas de Notificação de Violência quando houver suspeita ou for constatado qualquer sinal, sintoma ou relato do adolescente neste sentido. Independente de haver preenchimento por outro profissional de outra área:
- Zelar pelo patrimônio e solicitar manutenção ao setor administrativo/UAISA para equipamentos e/ou materiais com defeito quando for necessário;
- Zelar pela organização, higiene e limpeza do setor de saúde, conforme orientações contidas nos Manuais elaborados pela Fundação CASA e Vigilância Sanitária;
- Utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual;
- Executar atividades de desinfecção, esterilização de materiais,

- equipamentos e superfícies conforme Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização;
- Cumprir e zelar pelo Código de Ética dos profissionais de enfermagem Resolução COFEN 545/2017;
- Seguir rigorosamente a Escala de Trabalho definida pelo Enfermeiro;
- Respeitar horários e manter a assiduidade/pontualidade, comunicando ao enfermeiro eventuais faltas e atrasos;
- Acionar o serviço de urgência e emergência do Estado SAMU 192 e/ou Bombeiros 193, nos casos que for detectada a impossibilidade de resolução da demanda a nível ambulatorial/atenção primária;
- Participar das discussões inter e multidisciplinar e atuar como referência de saúde dos adolescentes,
- Participar das reuniões quando convocado pelo Enfermeiro e Diretor da UAISA;
- Participar das ações de capacitação técnico-científicas, treinamentos e aprimoramentos da equipe de enfermagem, inclusive ações promovidas pela UNICASA;
- Participar e executar os Programas de Saúde implantados, em conjunto com a equipe multidisciplinar.
- Seguir as diretrizes e programas propostos pela Fundação CASA e legislação de enfermagem vigente.

#### Capítulo VIII - Dos Locais de Trabalho

Art. 10 – Os Enfermeiros serão lotados preferencialmente nas UAISA, esta designará os locais onde acompanharão e desenvolverão assistência de enfermagem para os Centros de Atendimento da área de abrangência da Divisão Regional a qual a UAISA é pertencente, conforme escala elaborada pelo Diretor da UAISA. Os auxiliares de enfermagem serão administrativamente lotados nos Centros de Atendimento e/ou UAISA e desenvolverão assistência de enfermagem para os Centros de Atendimento da área de abrangência da Divisão Regional, a qual a UAISA é pertencente, conforme necessidade apontada pelo Enfermeiro e Diretor da UAISA.

#### Capítulo IX – Das Disposições Gerais e Considerações Finais

**Art. 11 –** Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem da Fundação CASA não só orienta o processo de trabalho da equipe, como também dá o respaldo legal ao seu exercício. A sua utilização é efetiva quando acompanhada dos demais instrumentos administrativos que, assim como estas, devem ser elaboradas com clareza e atualizadas de acordo com as normas técnicas vigentes e as mudanças organizacionais.

- **Art. 12 –** As presentes Normas Internas para o Atendimento de Enfermagem na Fundação CASA, estão embasadas na Lei nº. 7.498 de 1.986 e no Decreto Lei nº. 94.406 de 1.987, que dispõem sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem.
- **Art. 13 –** A equipe de enfermagem da Fundação CASA goza de autonomia profissional para desenvolver o exercício de enfermagem mediante a legislação profissional vigente, atentando para as diretrizes institucionais;
- **Art. 14 –** Cabe aos profissionais de enfermagem cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para o desenvolvimento do trabalho e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores.
- **Art. 15 –** Os profissionais devem usar trajes condizentes ao trabalho sendo obrigatório o uso de jaleco e crachá para toda a equipe de enfermagem.
- **Art. 16 –** Os horários dos auxiliares de enfermagem serão distribuídos pelo enfermeiro em conjunto com a UAISA, de acordo com o atendimento/rotina do Centro de Atendimento e deverá contemplar o horário de funcionamento do ambulatório. O horário dos enfermeiros será definido peloDiretor de UAISA, de acordo com o atendimento, rotina do Centro de Atendimento e necessidade da UAISA.

# Capítulo X – Das Infrações:

#### Art. 16 – São consideradas:

- Infrações éticas: a ação, omissão ou conivência que impliquem em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Infrações disciplinares: ações que contrariem normas estabelecidas pela Fundação, causando prejuízo ao adolescente e à imagem do profissional e da Instituição.

# Capítulo XI – Das Penalidades, Dos Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições:

- **Art. 17 –** Em caso de infrações, considerando-se as circunstâncias atenuantes e agravantes, serão aplicadas de acordo com as Portarias Normativas 415/2022 e 253/2013.
- **Art. 18 –** Os Direitos, Deveres, Responsabilidades e Proibições estão contemplados nos manuais de enfermagem elaborados institucionalmente e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2017, no Regimento Interno da Fundação CASA e em Portarias Administrativas.

# ORIENTADOR PARA CONFECÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Os relatórios elaborados durante o cumprimento da medida socioeducativa têmcomo objetivo informar de forma sucinta e clara ao judiciário as condições de saúde do adolescente enquanto permanecer na Instituição.

O relatório da área de saúde, por sua vez, visa fornecer condições de saúde do adolescente e sua trajetória na instituição, fornecendo informações pertinentes relacionadas inclusive ao processo de educação em saúde.

Os relatórios têm caráter avaliativo, desta forma não podem ser realizados e assinados pelo auxiliar de enfermagem, no entanto, a participação deste profissional naconfecção dos relatórios e nas discussões como referência de saúde é de fundamentalimportância. Desta forma, sendo o enfermeiro o profissional habilitado para realizar os relatórios de saúde de todos os jovens, os Centros de Atendimento precisam se organizar de modo a antecipar as datas dos relatórios a serem elaborados pelo profissional.

# CONFECÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Compreendendo a participação de profissionais da equipe multiprofissional, a saber psicólogos, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem na composição da equipe de referência, bem como o compartilhamento das informações sobre o estado de saúde dos adolescentes com os membros desta equipe, compreende-se a possibilidade da participação destes profissionais na confecção das informações de saúde, o que permite a otimização das ações executadas pelos enfermeiros sem que as solicitações judiciais deixem de ser atendidas.

Para tanto, houve alteração na definição do campo saúde na área de relatórios no Sistema SIG, onde passou a ser denominada Informações de Saúde, podendo ser alimentada pelos demais profissionais da equipe de saúde ou Diretor e Encarregado Técnico conforme demanda apresentada.

De maneira a auxiliar os profissionais na confecção das informações de saúde, cabe salientar que tais informações consistem no compartilhamento de informações gerais sobre a saúde do adolescente, abordando de forma geral seu estado de saúde. Neste sentido, o profissional poderá descrever informações como:

- Tratamentos realizados;
- Andamento do acompanhamento médico;
- Atualização de caderneta vacinal;
- Eventuais problemas de saúde apresentados.