

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2014/15



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Análisis de la Enfermería en Atención Primaria en el contexto del Sistema sanitario en Brasil

Autor/a: Sonia Boria Vasallo

Tutor: Beatriz Ortiz Sanz

Cotutor: M^a Esther Torres Andrés

Resumen

El presente trabajo esboza las estrategias políticas y sociales de la Reforma Sanitaria Brasileña que dio lugar al Sistema Único de Salud (SUS) creado en el año 1988, el cual posibilitó un acceso a la salud pública en el territorio federal brasileño, hasta antes no reconocido, caracterizado por acceso universal y gestión descentralizada.

El progreso de la Atención Primaria surge con el nuevo modelo de salud pública, el cual propicia el desarrollo de la Estrategia de Salud a la Familia, un programa que consiste en el acercamiento del profesional sanitario a la familia y comunidad, mediante Equipos de Salud, entre los que figura un médico, un enfermero, dos técnicos, y varios Agentes Comunitarios de Salud. Durante la presente década, los Estados han impulsado la construcción de Unidades Básicas en todos los territorios brasileños. Se considera, pues, una forma de comenzar el siglo apostando por la salud de los ciudadanos, a pesar de las dificultades económicas que conlleva este proyecto, y las críticas destructivas que recibe.

A este respecto, la enfermería presenta una posición esencial, siendo el referente en promoción de la salud, prevención de enfermedades, restauración de la salud y alivio del sufrimiento. La consulta de enfermería y la educación para la salud mediante programas colectivos, son las herramientas que permiten llevar a cabo una buena praxis, lo cual requiere por parte del Equipo una atención constante, experiencia personal, formación adecuada y sentimiento de empatía en un contexto sociocultural complicado.

Palabras clave: **Sistema Único de Salud, Unidad Básica de Salud, Equipo de salud de Familia, Consulta de enfermería**

Índice de contenidos

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Objetivos | 5 |
| 3. Metodología | 5 |
| 4. Desarrollo..... | 6 |
| 4.1 Atención primaria de salud | 6 |
| 4.2 Enfermería Familiar y Comunitaria | 8 |
| 4.3 Consulta de enfermería | 11 |
| 4.3.1 Atención en la infancia | 13 |
| 4.3.2 Atención en la adolescencia..... | 15 |
| 4.3.3 Atención a la mujer..... | 16 |
| 4.3.4 Atención a la gestante..... | 17 |
| 4.3.5 Atención al adulto, grupos de riesgos y pacientes crónicos | 18 |
| 5. Discusión | 20 |
| 6. Conclusiones..... | 21 |
| 7. Bibliografía..... | 22 |
| 8. Anexo 1. Protocolo de acogida en la Unidad Básica de Salud..... | 26 |
| 9. Anexo 2. Ficha enfermería visita domiciliar al recién nacido | 27 |
| 10. Anexo 3. Recomendación de algunos fármacos al adulto y al | |
| niño..... | 28 |
| 11. Anexo 4. Servicios ofrecidos en una Clínica de Familia | 31 |

Introducción

Brasil es un país republicano federal de grandes dimensiones situado en América del Sur. Lo constituyen veintiséis estados, y según el último censo cuenta con una población de 202.033.670 habitantes¹. Las necesidades de una población tan amplia deben ser atendidas en un país con índices de pobreza persistente que se asocian a una marcada desigualdad social. La mejora de las condiciones generales de vida y el éxito de diversas políticas implantadas³⁰ en los últimos diez años, consiguieron una reducción de los indicadores de pobreza, que aun así oscila en 8.9%²

El sistema sanitario brasileño está compuesto por un sector privado que incluye el Sistema de Atención Médica Suplementaria¹⁶ y un sector público predominante, el Sistema Único de Salud (SUS), que se desarrolló por primera vez tras el restablecimiento de la Constitución en el año 1988³. A partir de esa fecha, la salud en Brasil se plasma como *un derecho de todos y deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que atiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otras quejas y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación* (art. 196). El nuevo sistema presenta una gestión descentralizada y jerarquizada, y asume los principios de universalidad, equidad e integralidad de la atención sanitaria. Se financia a través de impuestos y de contribuciones recaudadas por los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal¹⁸. El modelo pretende dar cobertura a toda la población, pero en la práctica solo el 80% se beneficia de él³

Objetivos

Objetivo principal

1. Analizar las intervenciones en el proceso de atención de enfermería en la consulta de Atención Primaria de Salud en Brasil.

Objetivos secundarios

2. Identificar el modelo de Atención Primaria que se aplica en la salud pública brasileña dentro del contexto del Sistema Único de Salud.
3. Realizar un análisis de las funciones y competencias del profesional de enfermería en las Unidades Básicas de Salud, y su desarrollo en el panorama brasileño vigente.

Metodología

El trabajo presentado consiste en una revisión bibliográfica diversa con el fin de profundizar en el estudio del desarrollo del sistema sanitario, la atención primaria y las competencias del enfermero en Brasil.

Para ello, se han obtenido informaciones y datos sintetizados de:

- Manuales y protocolos de algunos municipios brasileños: Sao Paulo, Río de Janeiro, Brasilia, Londrina, Belo horizonte, Colombo.
- Ministerio de Sanidad de Brasil: www.saude.gov.br/
- COFEN: Conselho federal de Enfermagem

Asimismo, han sido revisados diferentes artículos en portugués y español, procedentes de revistas electrónicas como fuente de información secundaria, principalmente de SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

A todo lo anterior se suman los conocimientos y experiencias adquiridas por parte de la autora en la realización de prácticas de enfermería en la Clínica de Familia *Aloysio Augusto Novis*, localizada en el municipio de Río de Janeiro (RJ), Brasil.

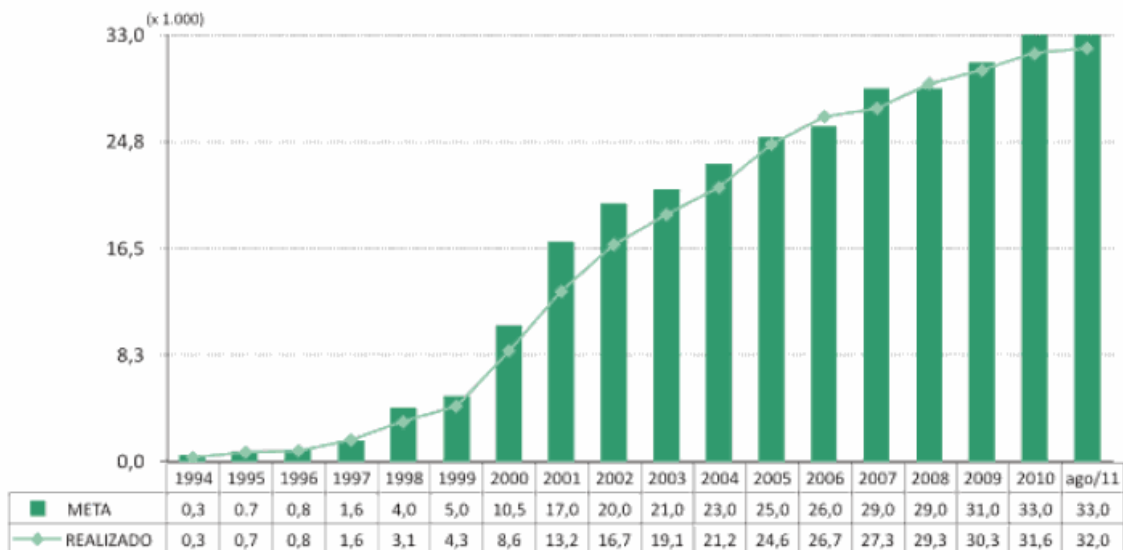
Desarrollo

Atención primaria de salud

Con la creación del SUS, el gobierno Federal pone en marcha un proceso de fortalecimiento de la atención Primaria de Salud, mediante la *Estratégia Saúde da Família*. En Brasil la *atenção primária à saúde* o también llamada *atenção básica*²⁶, caracteriza un conjunto de acciones individuales y colectivas por parte de profesionales, ubicadas en el primer nivel de atención del sistema de salud. Esta atención se ofrece a través del *Programa de Saúde da Família* (PSF), creado en 1994.

La atención básica se lleva a cabo de forma descentralizada desde instituciones creadas recientemente que se denominan *Unidades Básicas de Saúde* (UBS), repartidas por todo el país. El atendimento se realiza por parte de Equipos de Salud de Familia, hay cinco o seis en cada UBS, y se componen de un médico generalista, un enfermero, uno o dos técnicos de enfermería y 5 o 6 agentes comunitarios de salud (ACS). Cada uno de ellos presta asistencia a un promedio de 3000 personas residentes en el área delimitada²⁸

Gráfico I. Equipos de salud familiar implantados, Brasil, 1994-2011



Fuente: Ministerio de salud de Brasil¹⁴

Cada Estado tiene sus propias estrategias y prioridades en lo que se refiere a la salud, algunos como el de Río de Janeiro han comenzado recientemente proyectos de salud, creando instituciones por toda la ciudad, con el nombre *Clínicas da família*. La creación de estos centros ha propiciado una cobertura del 47.9% de personas atendidas, frente a un 3.5% que abarcaba anteriormente²⁹.

Tabla 1. Características de las Unidades Básicas de Saúde en Río De Janeiro (RJ)

| Indicador | Característica |
|---|---|
| Horario de funcionamiento ²⁹ | 08:00-20:00h (lunes a viernes) 08:00-12:00 (sábados) |
| Composición de equipo de Atención Primaria de Salud ²⁸ (APS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico generalista ▪ Enfermero ▪ Técnicos de enfermería ▪ Agentes comunitarios de Salud ▪ Agentes de vigilancia de Salud ▪ Equipo de salud bucal: dentista, auxiliar y técnico |
| Lista de población por cada enfermero de familia | No (población adscrita al Equipo de Salud de Familia y no al enfermero de familia- de 3000 a 4000hab/ESF) ⁹ |
| Libre elección de enfermero/ médico EqSF | No |
| Formación especializada en Enfermería de familia y Comunidad | No obligatoria |
| Requerimientos propios para ser atendido ²⁸ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Documento de identificación con foto ➤ Número de CPF (tarjeta de la policía federal) para mayores de 16 años. ➤ Número de DNV (declaración de nacidos vivos), que se encuentra en el certificado de nacimiento en menores de 16 años. |

| | |
|---|--|
| <p>Estructura de la Unidad de Salud de Familia³⁴</p> | <p><u>Espacio asistencial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta de enfermería de cada EqSF ▪ Despacho médico de cada EqSF ▪ Sala de vacunación ▪ Sala de analítica clínica ▪ Sala de nebulización ▪ Sala de curas ▪ Sala de traumatología ▪ Sala de procedimientos ▪ Farmacia ▪ Espacio de atendimento odontológico <p><u>Espacio no asistencial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción ▪ Sala de espera ▪ Sala de evolutivos ▪ Administración y gerencia ▪ Almacén ▪ Gimnasio en el exterior ▪ Sala de reuniones ▪ Baño para funcionarios ▪ Baño para pacientes ▪ Sala de estar ▪ Sala de agentes comunitarios de salud ▪ Área de material de limpieza ▪ Central de material y esterilización |
|---|--|

Fuente: elaboración propia en base a referencias bibliográficas

Enfermería Familiar y Comunitaria

La atención básica constituye la función central y el núcleo del Sistema Único de Salud. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidades con el sistema, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas; y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. En el año 1991 se implantó

un programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS) ³⁶, con el propósito de acercar miembros de las comunidades o favelas a la clínica de familia. Son trabajadores que actúan bajo supervisión del enfermero, integrándose en el sistema de salud, y facilitando información acerca de la situación y las patologías mayoritarias entre la población que abarca la clínica. Esto posibilita un vínculo entre los pacientes que residen en la comunidad y el centro de salud⁵

El compromiso de la enfermería con la atención primaria de salud está incorporado al Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), adoptado por vez primera en 1953 y revisado periódicamente, en el que se reafirma que "los enfermeros tiene cuatro deberes fundamentales en su profesión: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento²¹

Las universidades brasileñas tienen el propósito de formar profesionales competentes para el Sistema Único de Salud¹⁴, con habilidad para resolver y tratar los problemas de salud que recientemente suceden en el país. El enfermero, que recibe diploma certificado por institución de enseñanza, está capacitado con unos estudios universitarios de grado que se extienden desde un mínimo de cuatro años, hasta un máximo de seis, según el Estado en que se encuentre.³¹

Pese a esto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ³², cree conveniente que para que el enfermero pueda ejercer prácticas avanzadas, incluida la prescripción de fármacos, debe ser poseedor de un estudio posgrado. En una clínica de familia puede trabajar un enfermero generalista, aunque existe la posibilidad de especialización en enfermería Familiar y Comunitaria mediante un curso de dos semestres de estudio posgrado³³. No obstante, mediante el *Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica* (PROVAB), médicos, enfermeros y dentistas, reciben a lo largo del segundo año¹¹ de trabajo en una Unidad Básica de Salud, un curso de especialización en Salud de Familia¹⁰.

Siendo este siglo un periodo de cambios políticos que envuelven el escenario de la salud en Brasil, es necesaria una mano de obra sanitaria para atender la creciente demanda de población, que reclama sus derechos de salud pública. Hay, pues una controversia en este aspecto, pues la necesidad de personal formado y especializado en atención primaria, no se corresponde con los recursos financieros de los que dispone el país. Es por este motivo que la enfermería (que recibe un salario menor que el facultativo), cumple en ocasiones funciones que no le corresponden, más aún en las clínicas de familia³⁵. Debido al crecimiento en algunas ciudades, las funciones no están correctamente aclaradas, el personal que realiza asistencia no está correctamente especializado y formado, y la atención no responde a la calidad que debería. A este respecto, la Ley nº 12.842/2013 de “Acto médico”⁴ regula las funciones en el ejercicio de la medicina de atención primaria, que han reclamado muchos facultativos.

Tabla 2. Relación de competencias en UBS entre graduado en enfermería y técnico de enfermería.

| Actividades propias del enfermero de familia y comunidad^{16,15,23,29} | Actividades delegadas a técnicos de enfermería^{15,23,35} |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar cuidados de enfermería a pacientes, priorizando las urgencias. ▪ Realizar consulta de enfermería, solicitar pruebas complementarias, prescribir fármacos, según los protocolos establecidos en los programas del Ministerio de Salud y disposiciones legales de la profesión. ▪ Planeamiento, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de asistencia de Enfermería. ▪ Ejecutar asistencia integral al niño, adolescente, mujer, adulto y anciano. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistir al enfermero ▪ Administración de fármacos y vacunas prescritos anteriormente. ▪ Ejecutar tareas de conservación y aplicación de vacunas ▪ Medición de constantes (TA, temperatura, FC, sat O2) ▪ Curación de heridas e intervención en traumatismos según pauta enfermera. ▪ Prestar cuidados de limpieza y orden del material. Ejecutar |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisar y ejecutar funciones del técnico de enfermería (administración de fármacos, verificación de PA, curas, recogida de muestras)¹² ▪ Participación en programas y actividades de promoción de la salud, valorando la mejora de salud del individuo, familia, y población en general. Promover y ejecutar acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria. Notificar problemas. ▪ Realizar visita domiciliaria | <p>actividades de desinfección y esterilización.</p> |
|---|--|

Fuente: elaboración propia en base a referencias bibliográficas

La enfermería en atención básica interviene en todas las fases del ciclo vital de la persona, actuando fundamentalmente en la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud. El profesional de enfermería es responsable de multitud de competencias, estas se llevan a cabo desde protocolos estandarizados en la mayor parte de las regiones, aunque algunos no están actualizados.

En las Unidades Básicas de Salud, las tareas se organizan por días y no por grupo de edad o programas de servicio. El trabajo de un enfermero en el equipo de salud de familia tiene un carácter interdisciplinar, cada día de la semana se presta un servicio sanitario que controla el gerente de salud de la UBS. Utilizan como recursos la consulta de enfermería y los programas colectivos de educación para la salud.

Consulta de enfermería

La Asociación Brasileña de Enfermería (ABEN) participó en el desarrollo de un proyecto de Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería en Salud Comunitaria (CIPESC)¹², que posibilitó conocer la amplitud, dimensión y diversidad de las prácticas de enfermería de atención primaria de Salud en el contexto del SUS. La consulta de enfermería consiste en un atendimento individual al paciente en relación con su necesidad, en las Unidades básicas de

Salud funciona con cita previa¹⁷, presenta una duración aproximada de 20 minutos y se rige por las siguientes etapas¹⁹:

- Valoración, recogida de datos: proceso llevado a cabo mediante métodos y técnicas variadas con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información sobre la persona, familia o comunidad.
- Diagnóstico de enfermería: interpretación de los datos recogidos en la primera etapa, toma de decisión en las respuestas de la persona, familia o comunidad.
- Planificación de enfermería: elección de los resultados que se espera alcanzar, y de las intervenciones de enfermería que serán realizadas frente a esas respuestas.
- Ejecución: realización de las intervenciones
- Evaluación: determinación del éxito o fracaso de las intervenciones en salud.

Los servicios que un enfermero presta en la consulta¹⁷ son:

- Tratamiento de heridas/úlceras, administración de medicación
- Vacunación
- Visita domiciliaria: existe un horario programado, de mañana o de tarde.

Se realizará este tipo de asistencia en los siguientes casos:

- ✓ Dependencia física o psicológica
- ✓ Retraso en la vacunación
- ✓ Pacientes que no acuden a programas
- ✓ Familias de riesgo
- ✓ Visita a la puérpera y al recién nacido
- Atendimiento telefónico
- Atención integral en las etapas de vida:
 - ✓ Infancia, juventud, adolescencia
 - ✓ Maternidad
 - ✓ Salud reproductiva, planificación familiar, prevención oncológica
 - ✓ Grupos de riesgo: diabetes e hipertensión arterial
- Atendimiento de situaciones que ocurren en el propio día

Se indican a continuación las principales competencias del enfermero en Brasil en la consulta de enfermería y visita domiciliaria dependiendo del grupo de edad, y los programas asociados para fomentar la Educación para la Salud.

- Atención infantil
- Atención adolescencia
- Atención a la mujer
- Atención a la gestante
- Atención al adulto, grupos de riesgo y pacientes crónicos

Atención en la infancia

Hasta los dos años el objetivo de los equipos de salud es un acompañamiento cuidadoso del crecimiento y desarrollo del bebe, atendiendo a las necesidades de la madre y familia situándolas en un contexto familiar determinado.

Es preciso saber que la mortalidad infantil en Brasil ha disminuido considerablemente en los últimos años, con un descenso del 58.8% entre 1990 y 2008, fundamentalmente en las regiones sudeste (56.4%) y nordeste (63.3%)²⁵. Aun así, uno de los compromisos estratégicos de gobierno es fomentar el derecho del niño a nacer en un ambiente seguro y a tener un crecimiento y desarrollo sanos. Algunas políticas implementadas en relación a esto son: *Pacto de Reducción de la Mortalidad Infantil en el Nordeste y en la Amazonia Legal, Acciones de Vigilancia de la Mortalidad Infantil, Políticas de Salud del Niño y el Amamantamiento Materno*¹⁴

Tabla 3. Competencias de enfermería en atención pediátrica

| Consulta de enfermería | de | <i>Competencias</i> |
|-------------------------------|-----------|---|
| 6,7,22,23, 25 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar Programa de Vigilancia al RN de riesgo ▪ Supervisar y ejecutar la prueba del talón. ▪ Coordinar y ejecutar el programa de Atención Integral al niño de 0-5 años ▪ Prestar asistencia al niño víctima de violencia ▪ Desarrollar acciones de salud dirigidas al preescolar y escolar |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en el comité de Mortalidad Infantil cuando se solicite. ▪ Coordinar y ejecutar el SINASC (Sistema de información sobre nacidos vivos) y SISVAN (Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional) ▪ Verificar calendario de vacunación <p><i>Actividades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesis exhaustiva a la madre. ▪ Examen físico exhaustivo. Peso, talla, perímetro cefálico (en RN) Dentición, evaluación de reflejos del RN Test visual, de disturbios fono-articulares, de aprendizaje. Desarrollo psicomotor. Observación de postura. ▪ Diagnóstico de enfermería, prescripción, registro en evolutivo ▪ Recomendaciones sobre alimentación y lactancia materna, accidentes más frecuentes. Complementos vitamínicos: A y D, suplementos de Fe a partir del 7 día hasta 2 años -Recomendaciones sobre vacunación, higiene oral, lactancia |
| Visita domiciliaria | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar exploración madre y recién nacido (ANEXO 2) ▪ Estimular la presencia del padre siempre que sea posible ▪ Orientar sobre las peculiaridades del RN en relación a ictericia fisiológica, sueño, eliminación, posición, cuidados cordón umbilical, lloro excesivo, dolor, lactancia materna... ▪ Visita domiciliaria en caso de retraso en la vacunación |
| Educación para la salud | <p>Programa de inmunización</p> <p>Reunión informativa en escuela sobre consejos de alimentación y prevención de accidentes, consejos higiénico-saludables.</p> |

Fuente: elaboración propia mediante referencias bibliográficas expuestas

Atención en la adolescencia

La consulta de enfermería en el adolescente es un momento de aproximación y de escucha por parte del profesional. Conviene saber que dos de los principales problemas a abordar en esta etapa en Brasil son el embarazo y el contacto con las drogas, pues son situaciones que implican una desestructuración tanto en la dimensión biológica, afectiva, social como financiera. En una esfera de inmadurez y desorganización familiar, resulta imprescindible en la consulta proporcionar información sobre los métodos anticonceptivos, planificación familiar y consumo de sustancias¹³.

Tabla 4. Competencias de enfermería en atención básica: el adolescente (10-20 años)

| | |
|--|---|
| Consulta de enfermería ^{6,7} | <u>Competencias</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Promover acciones de acogida del adolescente en la unidad▪ Realizar acciones educativas y desencadenar actividades en las siguientes áreas:<ul style="list-style-type: none">✓ Dependencia química✓ Sexualidad✓ Prevención de cáncer✓ Planificación familiar✓ Accidentes y violencia <u>Intervenciones</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Anamnesis:<ul style="list-style-type: none">✓ Valoración r/ conducta alimentaria, hábitos intestinales y urinarios, hábitos de higiene✓ Valoración psicosocial: relaciones familiares✓ Valoración visión, audición, sexualidad, vacunación▪ Examen físico, diagnóstico y prescripción enfermera.▪ Recomendación de anticoncepción hormonal. Prescripción enfermera▪ Solicitud de analíticas complementarias: glucemia, hemograma, perfil lipídico, test de embarazo y serologías |
|--|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Visita domiciliar | A pacientes encamados, que se ausenten en consulta y en la escuela |
| Educación para la salud | Programas de sexualidad, reuniones, reparto de trípticos con información sobre drogas, tabaquismo, métodos anticonceptivos. Programa de prevención de cáncer de cuello de útero ²⁷ Se ofrecen preservativos gratuitos en la clínica. |

Fuente: elaboración propia

Atención a la mujer

Entre los desafíos que los profesionales de atención primaria pretenden alcanzar en relación a la mujer, se encuentra la prevención del Cáncer de mama y de cuello de útero. La OMS estima que ocurren más de 1050000 casos nuevos de cáncer de mama en todo el mundo cada año, por eso es imprescindible una detección precoz. En Brasil, existe aún una marcada desigualdad de género, lo que dificulta a las mujeres rurales el acceso a información y servicios de salud, e implica un aumento de la mortalidad.

Tabla 5. Competencias de enfermería en atención básica: mujer

| | |
|---|---|
| Consulta de enfermería 23, 27 | <p><u>Competencias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestar asistencia integral a la mujer (atender violencia de género, climaterio) ▪ Realizar consulta de enfermería, control de prevención de cáncer de cuello de útero y examen físico de las mamas, solicitar pruebas complementarias y prescribir medicación, según protocolos. Realizar citología en caso necesario. ▪ Realizar atención domiciliar, cuando sea necesario ▪ Valorar ITS (infecciones de transmisión sexual) ▪ Realizar Programas de Educación para la Salud permanente junto a los demás profesionales del equipo. ▪ Supervisar y coordinar el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud y del equipo de enfermería. Controlar disponibilidad de recursos. |
|---|---|

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesis a mujer que va por primera vez a la consulta: antecedentes familiares, personales, ginecológicos, sexualidad, hábitos de vida, datos socio económicos, etc. ▪ Examen físico: peso, estatura, signos vitales, inspección de piel y mucosas, palpación de tiroides y ganglios, auscultación cardiopulmonar, examen abdominal, exploración de miembros en busca de edemas o lesiones. Otro examen más específico que incluya: inspección de mamas, inspección de genitales externos, examen especular para explorar genitales vaginales, contenido vaginal, cuello del útero) ▪ Diagnóstico de enfermería, prescripción enfermera según protocolo, prescripción de vacuna antitetánica y solicitud de analíticas rutinarias y serologías. |
| Visita domiciliar | Cuidados oncológicos paliativos |
| Educación para la salud | <p>Programa de prevención de cáncer de mama “<i>Outubro Rosa</i>”²⁴</p> <p>Programas de prevención de embarazos no deseados, mediante planificación familiar y métodos anticonceptivos.</p> |

Fuente: elaboración propia

Atención a la gestante

La consulta de enfermería a este grupo de pacientes viene encaminada a una detección precoz del embarazo, y en caso positivo un control de la gestación, posibilitando la adaptación de la madre al proceso.

Las tasas de morbilidad materna en el país rondan los 77.2 por cada 100000 nacidos, y perinatal son aún consideradas altas por la OMS, siendo las causas potencialmente evitables la mayoría de las veces.

Tabla 6. Competencias de enfermería en atención básica: la gestante

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>Consulta de enfermería</p> | <p><u>Intervenciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesis, incidiendo en antecedentes familiares, situación personal en casa que provoque estrés al feto, voluntad del embarazo, datos de gestación actual (DUM, DPP, movimiento fetal), consumo de sustancias durante el mismo. ▪ Examen físico: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspección de mamas ✓ Medidas de altura uterina ✓ Auscultación de latidos cardíofetales ✓ Presentación fetal ✓ Inspección de genitales externos ✓ Examen especular ▪ Diagnóstico de enfermería, prescripción individualizada según protocolo, solicitud de analíticas correspondientes |
| <p>Visita domiciliaria</p> | <p>Puérpera y al recién nacido</p> |
| <p>Educación para la salud</p> | <p>Programa para grupos de información sobre lactancia materna, características de normalidad en el post parto y en el recién nacido²⁵. Debates colectivos de preguntas y respuestas en la Unidad de Salud.</p> |

Fuente: elaboración propia

Atención al adulto, grupos de riesgos y pacientes crónicos²³

En esta fase tan larga del ciclo vital, el adulto tiende descuidar sus hábitos, sometiéndose a perjuicios que muestran sus consecuencias al final de la etapa. La asistencia de enfermería se fundamenta en la prevención de patologías, fomentando un estilo de vida saludable.

En la atención al adulto se especifican los grupos de riesgo, entre los cuales se encuentran:

- Fumadores
- Alcohólicos
- Obesos
- Otras conductas adictivas

- Personas con VIH+
- Pacientes inmovilizados
- Problemas de salud derivados de dependencia, exclusión social, envejecimiento, etc

En la atención a enfermos crónicos se engloba:

- Diabetes mellitus
- HTA
- Obesidad
- EPOC, asma
- Hipercolesterolemia
- Insuficiencia cardiaca crónica
- Cardiopatía isquémica
- Problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico musculoesquelético

Tabla 7. Competencias de enfermería en atención básica: adulto, grupos de riesgo, crónicos

| | |
|---|--|
| Atención a enfermos de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de exámenes de rutina para detectar enfermedades de transmisión sexual ▪ Coordinar programas de conducta e información sobre hábitos alimenticios, relaciones familiares, visión y audición, sexualidad, vacunación, prevención de IAM. |
| Atención a enfermos crónicos²³ Fundamentalmente: <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensos - Diabéticos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha activa del problema ▪ Prevención de complicaciones, control de la patología ▪ Proyectos individuales y colectivos para la HTA, DM y obesidad (aulas, teatro, grupos interactivos). Solicitud de analítica ▪ Potenciar realización de actividades físicas que ofrece la propia clínica en el gimnasio. |

Fuente: elaboración propia

En Brasil adquiere especial trascendencia en el adulto la aparición de enfermedades de transmisión e infecciosas, pues son un signo de incremento de morbilidad en la población. Desde el Ministerio se han llevado a cabo programas

para combatir el VIH, malaria y otras enfermedades, como El Programa Nacional DST, Sida y Hepatitis Virales, Programa Nacional de Control de la Malaria, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y Programa Nacional de Control de la Hanseniasis¹⁴.

Discusión

En el siglo que nos encontramos se han dado numerosos cambios en el panorama sanitario brasileño, pese a esto, investigaciones de la plataforma *Datafolha* muestran un descontento generalizado de la población ante el Sistema Único de Salud. Las condiciones de seguridad en el trabajo, mediando con pacientes de muy baja clase social en la mayoría de los casos que no inician cumplimiento terapéutico, no acuden a consulta; la disminución de los salarios, la escasez de recursos, la desactualización de los protocolos, las consultas de enfermería “medicalizadas” son algunos de los factores de desagrado por parte de los brasileños.

En las comunidades o *favelas*, recientemente se han implantado Unidades Básicas de Salud. Es tal la variabilidad social, económica, cultural, racial, y sexual, que implica una atención individualizada y un equipo de profesionales preparado. Algunas políticas nacionales como El Proyecto *Saúde na Escola*, iniciado a finales del 2011, posibilitan una atención integral al niño y adolescente en el medio en que viven, una mejora en las relaciones interdependientes y en la formación y educación de los más pequeños.

Aparentemente, el enfoque del sistema es bueno. La orientación de las Unidades Básicas de Salud hacia la prevención y promoción de la salud, mediante programas y reuniones colectivas cada semana, resulta un método efectivo. Lo cierto es que la creación de los puestos de salud es muy reciente, por lo que el significado de un buen trabajo y progreso se verá señalado más adelante.

Conclusiones

Brasil es un país con tal nivel de desigualdad social y política, que resulta difícil conseguir dar un paso definitivo para garantizar el derecho a la salud de toda la población. La erradicación de la pobreza y la disminución de la desigualdad social exigen políticas sociales universales. La realidad muestra que mientras en unas regiones del país se invierte en salud, en otras se invierte en medio ambiente, transporte, educación... La gestión sanitaria debería plantearse desde un punto de vista común a todos los Estados.

El campo de la enfermería en Atención Básica precisa un profundo estudio y organización. La escasez de protocolos y guías comunes a todos los Estados del territorio brasileño, la ignorancia generalizada de la función enfermera, y la falta de estructuración en el plan de estudios y competencias de este grupo profesional, provocan un descontento en el trabajo, que muchas veces se plasma en la asistencia sanitaria.

Del mismo modo, en la consulta de atención Primaria no se puede trabajar de forma sistemática. Es importante conocer la situación personal de cada paciente, realizar una buena acogida a la unidad²⁶ y lograr una empatía adecuada. Un enfermero en Brasil puede encontrarse situaciones complicadas, pacientes sin escolarización, en un contexto criminal, de pobreza, violencia de género, es preciso lidiar y atender todo tipo de casos. La educación para la Salud se relaciona íntimamente con estos aspectos, y es función de enfermería promoverla.

Resulta indiscutible el progreso en el acceso a la atención básica de salud⁸, proporcionada por *Unidades Básicas de Saúde* y el marcado avance en prevención que se está teniendo en relación con la vacunación, programas de información y diagnóstico precoz de enfermedades, entre otros; si bien es evidente que la necesidad de un mayor financiamiento público y de una relación adecuada entre el sector público y el privado son elementos imprescindibles para que el SUS alcance sus metas programadas.

Bibliografía

1. [IBGE :: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](http://www.ibge.gov.br/paisesat/). Recurso web: <http://www.ibge.gov.br/paisesat/>
2. El banco mundial BIRF-AIF, *Datos Brasil*. Sede central Washington, DC , 2013 <http://databank.bancomundial.org/data/views/reports/tableview.aspx>
3. Santos L, Monteiro de Andrade L.O “Salud y ciudadanía: 20 años de sistema único de salud en Brasil” SEDISA (Sociedad Española de Directivos de la Salud) Artículo disponible en: http://www.sedisa.net/documentos/num9_articulo3.pdf
4. Câmara dos deputados, *Lei nº 12.842, de 10 de Julho de 2013, dispõe sobre o exercício da Medicina*, 55ª Legislatura- 1º Sessão Legislativa Ordinária, Brasília-DF. Disponible en: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12842-10-julho-2013-776473-publicacaooriginal-140400-pl.html>
5. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: Avaliação da Implementação em Dez Grandes Centros Urbanos, Síntese dos Principais Resultados, 2ªEd. Brasília-DF, 2005. Recurso web: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_saude_familia.pdf
6. Torreao Brito E.M. Prefeitura de Sao Paulo, Coordenação da atenção básica. *Manual de enfermagem saúde da criança e do adolescente- SMS/SP-2ªEd. 2012*. Recurso web: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/Enfermagem_Atencao-SaudeCrianca_2013.pdf
7. Dos Santos C.R, Carvalho Costa E.C, Affonso Bernado G, Mityo Schulze G, Carvalho Costa M.C, Dos Reis Fazenda N.R, Luna P, Martinez Milanezzi V.H. Programa Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Sao Paulo, Secretaria municipal de Saúde. *Protocolo de Enfermagem: Atenção à Saúde da Criança*, PSF, 2013. Recurso web http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocol_cca.pdf
8. Matumoto S, Fortuna C.M, Suemi Kawata L, Martins Mishima S, Bistafa Pereira M.J. *A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf
9. Ferreira Fontenelle L. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica, Florianópolis, 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Edital nº 1, de 09 de janeiro de 2012. Processo seletivo para escolha de egressos de instituições de ensino superior. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 jan. 2012.

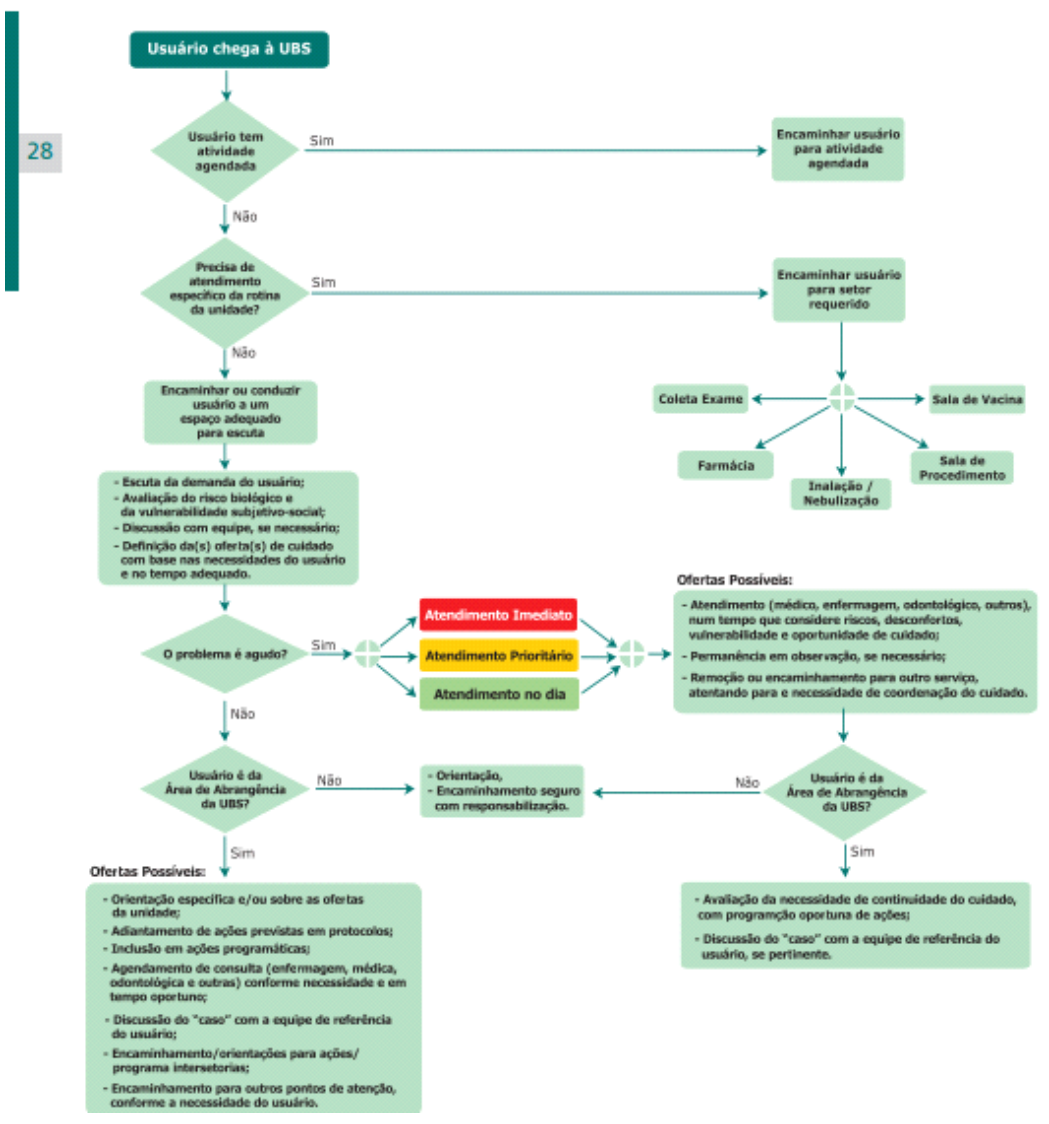
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Edital nº 8, de 07 de dezembro de 2011. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 dez. 2011
12. Piva Demarzo M.M, Kolchraiber F.C, Otaviano J, Costa de Oliveira G, Vasconcelos E. Módulo político Gestor. *Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde* 2012
http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_1_0.pdf
13. Brasil EGM, Queiroz M.V.D, Cunha J.M.H. Escuela de enfermería aurora de Afonso Costa. *Acogida de la adolescente en la consulta de enfermería- Estudio cualitativo (periódico online)*, 2012 Agosto. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3752/1471>.
14. Gomes Temporao J, Jouval H. Instituto suramericano de Gobierno en Salud. *Sistemas de Salud en Suramérica. Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*, Mayo, 2012.
15. COFEN (Conselho federal de enfermagem), DECRETO N94.406/87 *Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências* http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
16. Becerril-Montekio V, Medina G, Aquino R. Sistema de salud de Brasil. *Salud Pública Mex* 2011; 53 supl 2:S120-S131. Artículo disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/08.pdf>
17. Ministério da Saúde. USF Tierras de Santa Maria, ARS Norte Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. *Tríptico informativo: atendimento de Enfermagem, o que precisa de saber*. 1ªEd: 10/2011. 2ªEd: 08/2012. Recurso web: http://usfterrasantamaria.com/documentos/prevencao/Actividades_de_Enfermagem.pdf
18. Generalitat de Catalunya gencat.cat, *Cobertura sanitaria Brasil* <http://moncat.gencat.cat/es/brasil/informacio-sobre-tramits/escolaritzacio-i-sanitat/cobertura-sanitaria>
19. Neri da Silva MC, De Albuquerque GL, *Resolución Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados*. Mato Grosso, 358/2009. Recurso web: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_726.html
20. Alfaro Lefevre R. *Aplicação do processo de enfermagem: guia passo a passo*. 4ª ed. Porto Alegre (RS), 2000
21. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud*, Día internacional de la enfermería, Código deontológico, Ginebra, Suiza, 2007. Recurso web: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/finish/63-cie/1172->

- [0-2-4-dia-internacional-de-la-enfermeria-2008-servir-a-la-comunidad-y-garantizar-la-calidad](#)
22. Favoreto Milani D.A, Toshiko Hokama E, Papi Germiniano M.L.T, Roncaratti V.L. Secretária municipal da saúde de Londrina. *Protocolo Clínico De Avaliação e Assistência de Enfermagem*, Ed. 2007. Recurso web: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_enfermagem.pdf
 23. Leme da Fonseca F, Henrique da Silva L, Zimbardi R, Godoy T, Da Silva Mendes R. Prefeitura Municipal de Americana, Estado de São Paulo, secretaria de saúde. *Protocolo para assistência de enfermagem na Atenção Básica esf/ubs*. Rev 2012. Disponível em: http://www.saudeamericana.com.br/portal/downloads/prt_enfermagem.pdf
 24. Edgar Allan S, Oncoclínica. Centro de Tratamiento Oncológico, *Outubro Rosa*, Brasil. Recurso web disponível: http://www.oncoclinica.com.br/artigos.php?id=14#.VVvAtc_tmko
 25. Camargo JA, Ferreira LCD. Prefeitura de Colombo. Secretaria municipal de saúde. *Manual de consulta de enfermagem para o acompanhamento da saúde da criança*, Colombo-PR, 2012 <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/3-PROTOCOLO-CONSULTA-ENFERMAGEM-SAUDE-DA-CRIANCA-VERSAO-2012.PDF>
 26. Série A. Normas e Manuais Técnicos. “Acolhimento à demanda espontânea”. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://consultadeenfermagem.com/materiais-2/manuais-ministerio-da-saude/>
 27. Cadernos de Atenção Básica-nº 13, “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama”. Ministério da saúde. Brasília-DF, 2006. Recurso web disponível: <http://consultadeenfermagem.com/materiais-2/manuais-ministerio-da-saude/>
 28. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. *Caderneta do usuário, Regras das Clínicas da Família*, Pag 15. Janeiro, 2010. Recurso disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/4129844/CADERNETADOUSUARIO_WEB.pdf
http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/4116302/regras_Clinicas_da_Familia.pdf
 29. Rolim Sampaio LF, Silveira Filho A.D. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 4º Ed. Brasília-DF, 2007. Recurso web: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf
 30. El diario: “Brasil redujo la pobreza extrema en un 89 por ciento en los últimos diez años”, Río de Janeiro, Marzo, 2014. Recurso web: http://www.eldiario.es/sociedad/Brasil-redujo-pobreza-extrema-ultimos_0_239726853.html
 31. Linhares M, “Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária” MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

- 33/2007, Artículo 5º, Portaria MEC nº 1.721, de 15/11/1994. Disponible en:
http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf
32. Oguisso T, Fernandes de Freitas G. “Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas”. Rev. bras. enferm. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200003&script=sci_arttext
33. Barbalho Cardoso M. Faculdades Metropolitanas Unidas –FMU (Complexo educacional). “Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade”. Recurso web: <http://portal.fmu.br/pos-graduacao/curso/537/enfermagem-em-saude-da-familia-e-comunidade.aspx>
34. Ministério da saúde. Saúde da Família. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde* 2º ED, Brasília/DF- 2008 Recurso web: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_unidades_basicas_saude_2ed.pdf
35. Gomes Brandao M.A. *Acto médico: consideraciones generales para la disciplina de la enfermería* Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun. Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/es_00.pdf

Anexo 1. Protocolo de acolhida en la Unidad Básica de Salud

Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção Básica | Departamento de Atenção Básica



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. Manual técnico: "Acolhimento à demanda espontânea". Recurso web: <http://consultadeenfermagem.com/materiais-2/manuais-ministerio-da-saude/>

Anexo 2. Ficha enfermería visita domiciliar al recién nacido

SUGESTÃO DE FICHA PARA VISITA DOMICILIAR DO RN

| | |
|--|---|
| Data ____/____/____ | Matricula: _____ |
| Nome: _____ | Data de nasc. ____/____/____ |
| Nome da mãe: _____ | |
| ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: | |
| Realizou PN? () Sim () Não _____ consultas | Onde? _____ |
| Tabagista? () Sim () Não _____ cigarros/dia | |
| Etilista? () Sim () Não | |
| Drogadita? () Sim () Não | |
| Doenças na gestação? () HAS () DM () Nefropatia () Cardiopatia () Outras | |
| CONDIÇÕES DO RECÊM-NASCIDO: | |
| P _{nas} : _____ g P _{abo} : _____ g Est: _____ cm PC: _____ cm PT: _____ cm Apgar: ____/____ | |
| IG: _____ sem Tipo de parto: _____ | Tipo sang MÃE _____ RN _____ |
| PIG () AIG () GIG () | RNT () RNoT () |
| Choro imediato: () Sim () Não Capurro: _____ | Intercorrências: _____ |
| PKU e T ₄ : () Sim () Não Resultado: _____ | |
| HISTÓRIA: | |
| Padrões de sono: _____ | |
| Alimentação: _____ | |
| Eliminações: _____ | |
| Choro excessivo: _____ | |
| Anotações: _____ | |
| EXAME FÍSICO: | |
| Crânio: _____ Fontanelas: Bregma _____ Lambda _____ | |
| Reflexo vermelho: () Sim () Não | Pupilas Fotorreagentes: () Sim () Não |
| Mucosa ocular: Corada: () Sim () Não | Esclerótica, icterícia: () Sim () Não |
| Secreção conjuntiva: () Sim () Não | |
| Ouvido/Nariz/Boca: _____ | Pele _____ Linfonodos: _____ |
| Tórax: Coração: _____ | Pulmão: _____ |
| Abdômen: _____ | Coto umbilical: _____ |
| Genitália externa: _____ | |
| Reflexos: Procura _____ | Marcha _____ |
| Preensão _____ | Sucção _____ |
| Reflexo Moro _____ | Cutâneo plantar _____ |
| OBSERVAÇÃO PEGA MAMÁRIA: | |
| Posição ventre criança/ventre mãe () Sim () Não | |
| Nariz encontra mama () Sim () Não | |
| Abre bem boca () Sim () Não | |
| Força para sugar () Sim () Não | |
| Lábio superior desaparece () Sim () Não | |
| Achados : | Condutas: |
| Assinatura/ COREN: | |

Fuente: Prefeitura Municipal de Sao Paulo. Protocolo de Enfermagem atenção à Saúde da Criança.

Recurso web: http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocolo_cca.pdf

Anexo 3. Recomendação de alguns fármacos al adulto y al niño

Anexo IV. Recomendação de medicamentos por enfermeiro - adulto
(mediante comprovação do agravo/agente por exames, com respectivo laudo diagnóstico)

| Medicamentos | Indicações | Doses | Vias de Administração |
|---|-----------------------------|---|-----------------------|
| Anticoncepcional de Emergência | Anticoncepção de Emergência | Dose única ou 01cp logo após a relação sexual e 01cp até 12 horas (usar até no máximo 72 horas após a relação sexual) | Oral |
| Anticoncepcional Oral ou Injetável Mensal ou Injetável Trimestral | Anticoncepção | 01 cp/ dia (pausa de 7 dias) 01 ampola / mês 01 ampola a cada 3 meses | Oral IM IM |
| Sulfato ferroso 300 mg (Pré-Natal) | Hemoglobina > 11g/dl | 01 drágea por dia a partir da 20ª semana | Oral |
| Anti-Tetânica (Pré-Natal) | Profilaxia do | Conforme | IM |

| Medicamentos | Indicações | Doses | Vias de Administração |
|---|-----------------|--|-----------------------|
| Metronidazol 500 mg ou Tinidazol | tétano neonatal | 01 cp 2x/dia, por 7 dias ou 02g em dose única | Oral |
| Gestante Deve ser sempre tratada: 1º trimestre Metronidazol gel 0,75% | | 2g em dose única | Oral |
| 2º e 3º trimestre Metronidazol 2g | | 01 aplicador / dia por 7 dias e considerar tratar sistematicamente após 14 semanas de gestação | Vaginal |
| Nutriz Metronidazol gel 0,75% | Tricomoniase | Dose única 1 aplicador / dia por 5 dias | Vaginal |
| Tratamento via oral orientar que suspenda o aleitamento diretamente no peito por 24 horas, podendo retirar o leite antes de iniciar a medicação | | Dose única | Oral |

| | | | |
|--|---------|---|--------------------|
| Metronidazol 2g | | | |
| Parceiro (sempre deverá ser tratado) | | | |
| Metronidazol 2g | | Dose única | Oral |
| Fluconazol 150mg ou Nistatina 100.000U ou Miconazol 2% | Cândida | 1 aplicador / dia por 10 dias 1 aplicador / dia por 7 dias | Vaginal Vaginal |
| Gestante recomendado não usar tratamento sistêmico a droga de escolha deve ser Nistatina creme vaginal | | 1 aplicador / dia por 7 dias | Vaginal |
| Parceiro tratar os sintomáticos | | Dose única | Oral |
| Fluconazol 150mg ou Clotrimazol creme 1% | | 1 vez / dia por 7 dias | Vaginal |
| Etronidazol 2g ou Metronidazol 500mg ou Tinidazol 2g ou Clindamicina 2% creme | | Dose única 2 vezes ao dia por 7 dias | Oral Oral |
| | | Dose única | Oral |

| | | | |
|---|--------------|---------------------------------|---------|
| Gestante 1º trimestre Metronidazol 0,75% gel | Gardenerella | 1 aplicador / dia por 7 dias | Vaginal |
| 2º e 3º trimestre Metronidazol 2g | | 1 aplicador / dia por 7 dias | Vaginal |
| Parceiro Metronidazol 2g ou Tinidazol 2g | | Dose única | Oral |

Anexo III - Recomendação de medicamentos por enfermeiro - criança
(mediante comprovação do agravo/agente por exames, com respectivo laudo diagnóstico)

| Medicamentos | Indicações | Posologia | Vias de Administração |
|-----------------------------|--|--|-----------------------|
| Paracetamol (1 ml = 200 mg) | T > 38°C em situações de pronto atendimento (uso interno da UBS) | 01 gota / Kg (máximo de 40 gotas por dose) | Oral |
| Benzoato de Benzila | Escabiose Pediculose | Conforme norma técnica | Local |
| Nistatina Oral | Monilíase Oral | 01 conta-gotas 4x ao dia durante 7 dias | Oral |
| Nistatina Vaginal Creme | Monilíase Perineal | Aplicar no períneo a cada troca de fralda com higiene prévia | Local |
| Sais de Reidratação | Diarréia | Conforme norma | Oral |

DE SAUDE

| | | | |
|---|------------------------|--|-------|
| Oral | Vômitos | técnica | |
| Solução Fisiológica Nasal | Obstrução Nasal | 01 conta-gotas em cada narina antes das mamadas | Nasal |
| Sulfato Ferroso Gotas (1 gota = 1 mg) | Profilático (06 meses) | 01 mg/Kg/dia a partir do 4º/6º mês, após início do desmame até 2 anos | Oral |
| Polivitamínico Gotas ou Vitaminas A + D | Profilático (06 meses) | Vitamina A (1500 a 2000 U/dia) Vitamina D (400 U/dia) | Oral |
| Mebendazol | Vermífugo | Crianças > 2anos 100mg/5ml (5ml de 12/12h 3 dias – repetir após 7 dias); Adultos: 1cp = 100mg (1 cp 2x dia por 3 dias) | Oral |

Fuente: Prefeitura Municipal de Americana, Estado de São Paulo. Protocolo para assistência de enfermagem na Atenção Básica. Recurso web:
http://www.saudeamericana.com.br/portal/downloads/prt_enfermagem.pdf

Anexo 4. Servicios ofrecidos en una Clínica de Familia

- Consultas Médicas e de Enfermagem
- Consultas de rotina
- Teste de gravidez (TIG)
- Pré-natal
- Acompanhamento do bebê e da criança
- Teste do pezinho e do reflexo vermelho
- Planejamento familiar (métodos contraceptivos e preservativos)
- Exame preventivo de câncer e indicação de mamografia
- Avaliação nutricional
- Diagnóstico e tratamento de doenças agudas e crônicas mais comuns nas crianças, adolescentes, adultos e idosos: hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias, infecções, problemas ginecológicos, doenças cardiovasculares, doenças do aparelho digestivo, problemas de pele e retirada de verrugas, aconselhamento sobre doenças que ocorrem com o envelhecimento, entre outras.
- Diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis: tuberculose, hepatites, dengue, doenças sexualmente transmissíveis (sífilis; HIV/AIDS) entre outras.
- Tratamento odontológico
- Escovação supervisionada
- Prevenção e tratamento do tabagismo
- Orientação ou tratamento para uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas (álcool, remédios para emagrecer, remédios para dormir, entre outros)
- Exame pré-operatório (Risco Cirúrgico)
- Exames de sangue, escarro, urina e fezes
- Vacinas (Imunização)
- Nebulização
- Injeções
- Curativos
- Colocação de talas para torção
- Pequenas suturas, retirada de pontos e unha encravada
- Orientação e cuidado em saúde mental
- Acompanhamento de situações de violência
- Fornecimento de medicamentos fundamentais
- Grupos de Educação em Saúde

Fuente: Prefeitura de Ríó de Janeiro. Recurso web:

http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/4129844/CADERNETADOUSUARIO_WEB.pdf