

**Anexo III**

**PROCESSOS DE ENFERMAGEM**

**CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO DO PARANÁ**

Paraná

2023

**Lidia Ivone Ribas**

Chefe da Coordenação de Gestão do Sistema Socioeducativo

**Luciana Mara Finger**

Coordenadora da Divisão Psicossocial/Saúde

---

Diretor (a) do Cense

---

Enfermeira do Cense

## ELABORAÇÃO

### **Carina Reis Mesquita**

Enfermeira Cense Cascavel  
COREN 248.006

### **Heike Graser Marasquin**

Enfermeira Cense Joana Richa  
COREN 52.414

### **Juliana Bandeira Cordeiro**

Enfermeira Cense Curitiba  
COREN 278.717

### **Karyne Cury**

Enfermeira Cense Ponta Grossa  
COREN 263.679

## INTRODUÇÃO

Este instrumento é resultado dos encontros e debates do Grupo de Trabalho composto por enfermeiras dos Centros de Socioeducação do Estado do Paraná e tem como objetivo implantar o Processo de Enfermagem nestas instituições.

A Resolução COFEN 358/2009 define que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem por finalidade organizar o trabalho da Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, de modo que seja possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

As etapas do Processo de Enfermagem (Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação), foram construídas levando-se em consideração a realidade e a necessidade de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em regime provisório ou de internação, além de representar não somente um modo de fazer, mas principalmente um modo de pensar a prática assistencial da enfermagem no ambiente socioeducativo.



### RECEPÇÃO INICIAL

Data de entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ SMS:

#### 1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Idade:

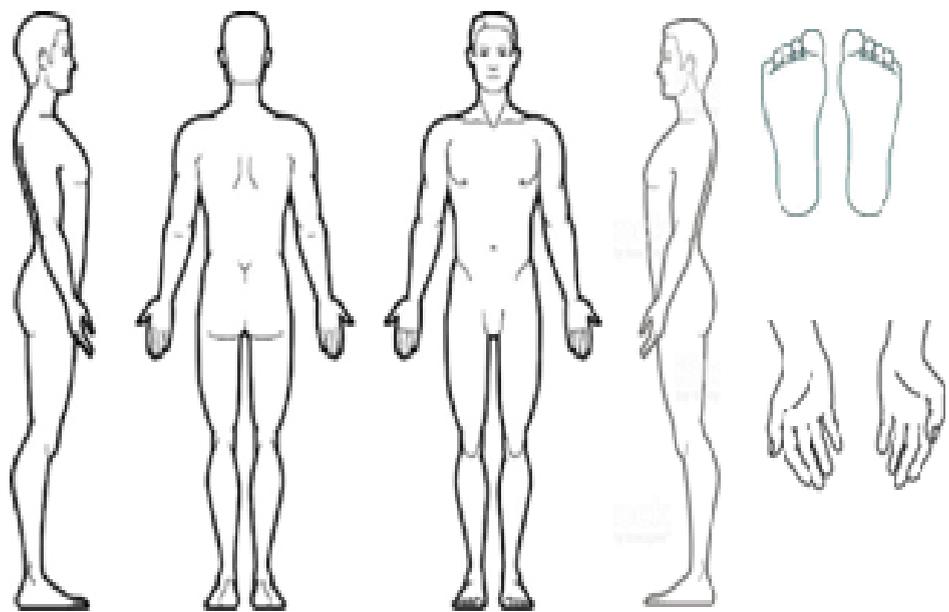
Peso:	Altura:	Saturação:	DUM:
PA:	FR:	FC:	T:

#### 2- CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE

Higiene Corporal	( ) boa	( ) ruim	
Queixa/doença atual	( ) não	( ) sim	
Queixa de saúde bucal	( ) não	( ) sim	
Faz uso de medicações	( ) não	( ) sim	
Alergia	( ) não	( ) sim	
Orientação espaço-temporal	( ) orientado	( ) desorientado	
Pensamento/discurso	( ) organizado	( ) desorganizado	
Atenção/concentração	( ) atento	( ) desatento	



### 3- MAPA DE LESÕES

LEGENDA	
1. Amputação	
2. Arranhadura	
3. Cicatriz	
4. Escoriação	
5. FAB (ferimento por arma branca)	
6. FAF (ferimento por arma de fogo)	
7. FCC (ferimento corto contuso)	
8. Hematoma	
9. Mordedura	
10. Pediculose	
11. Outros	
( ) Sem lesões	

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)



### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data da entrada / /20      Data da avaliação / /20      SMS:

<b>1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome:	
Data de nascimento:	Idade:
Nome da mãe	
Naturalidade:	
Procedência:	

<b>2 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Escolaridade:	Religião:
Profissão:	
Raça/cor declarada: ( ) amarela ( ) branca ( ) indígena ( ) pardo ( ) preto ( ) não sabe	
Orientação sexual: ( ) homossexual ( ) heterossexual ( ) bissexual ( ) outros	
Identidade de gênero: ( ) trans fem. ( ) trans masc. ( ) mulher cis ( ) homem cis ( ) não binário	
Possui Filhos: ( ) sim ( ) não	Quantos:      Idade:

<b>3 - HISTÓRICO FAMILIAR</b>	
Breve história familiar (composição familiar, com quem morava, qualidade dos relacionamentos, etc.):	

<b>3.1 - DOENÇAS</b>		
( ) HIV/IST	( ) convulsão	( ) cardiovasculares
( ) gástricas	( ) neoplasia	( ) psiquiátricas
( ) respiratórias	( ) outras	
Obs.:		

<b>3.2 – SAÚDE MENTAL</b>		
Alguém já tentou suicídio na família? ( ) sim ( ) não	Grau de parentesco:	
Alguém já cometeu suicídio na família? ( ) sim ( ) não	Grau de parentesco:	
Algum integrante da família faz uso de álcool ou outras drogas? Citar grau de parentesco e droga usada:		

<b>4 - HISTÓRICO DO ADOLESCENTE</b>		
<b>4.1 – HÁBITOS DE VIDA</b>		
<b>SONO:</b> ( ) dorme bem ( ) dorme pouco      horas      ( ) dorme somente com medicação		
<b>HÁBITO ALIMENTAR:</b>		
Aceitação da dieta ( ) boa ( ) regular ( ) pouca		
Tipo de alimentação ( ) frutas ( ) verduras ( ) lanches/ salgadinhos ( ) refeição completa		
<b>HÁBITO URINÁRIO:</b> Disúria: ( ) sim ( ) não      Cor da urina:		
<b>HÁBITO INTESTINAL:</b>		
<b>ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:</b> ( ) sim ( ) não      Quais?		



**LAZER E ENTRETENIMENTO** - O que costuma fazer no tempo livre:  
( ) balada ( ) ir à igreja ( ) ficar na internet ( ) passear com a família ( ) leitura  
( ) sair com os amigos ( ) ficar dormindo ( ) assistir televisão ( ) outros  
Obs:

**4.2 – VIDA SEXUAL**  
Sexarca: \_\_\_\_\_ Tem parceiro(a) fixo? ( ) sim ( ) não há quanto tempo?  
Faz uso de preservativo? ( ) sim ( ) não ( ) de vez em quando  
Apresenta alguma queixa de IST? (leucorreia, verrugas, prurido, feridas, etc.): ( ) sim ( ) não  
Quais:

**4.3 - ALERGIAS**  
Alimentos: ( ) não ( ) desconhece ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_  
Medicamentos: ( ) não ( ) desconhece ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_  
Produtos diversos: ( ) não ( ) desconhece ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_  
Rinite ( ) não ( ) desconhece ( ) sim

**4.4 - MEDICAMENTOS**  
Está em uso de medicação atualmente? ( ) sim ( ) não  
Quais e há quanto tempo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.5 – HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA**  
Já foi vítima de violência? ( ) sim ( ) não  
Agressor: ( ) pai ( ) mãe ( ) irmãos ( ) policial ( ) amigos ( ) colegas ( ) outros  
Especificar:  
\_\_\_\_\_

**4.6 - SAÚDE MENTAL E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Uso de drogas	Idade que iniciou	Idade que parou	Frequência	Relação de uso
Álcool				
Chá de Lírio				
Cocaína				
Cogumelo				
Cola de Sapateiro				
Crack				
Ecstasy				
Haxixe				
Narguilé				
LSD				
Maconha				
Melasma				
Vaper				
Solventes/inalantes				



Tabaco				
Outros				

Quando usou droga pela última vez? Tipo e quantidade:
Já fez tratamento para drogadição? Onde, quando e por quanto tempo?
Existe histórico de internação psiquiátrica? Onde, quando e por quanto tempo?
Já fez tratamento de saúde mental? Onde, quando, por quanto tempo e quais medicações utilizadas?
Já tentou suicídio? Onde, quando e por quê?
Já se auto lesionou? Onde, quando e por quê?

<b>4.7 – HISTÓRICO CLÍNICO</b>
Fez algum tipo de acompanhamento clínico? Onde, há quanto tempo, motivo, medicações:
Já ficou internado em hospital alguma vez? Onde, há quanto tempo, motivo:
Submeteu-se a cirurgia? Onde, há quanto tempo, motivo:
Já sofreu alguma fratura? Onde, há quanto tempo, motivo:
Já sofreu algum tipo de acidente? Onde, há quanto tempo, tipo de ferimentos causados:
Estava em tratamento odontológico antes da apreensão? ( ) sim ( ) não Qual?

<b>4.8 – DOENÇAS</b>
( ) Catapora ( ) Caxumba ( ) Sarampo ( ) HIV/ IST
( ) Desmaio ( ) Convulsão ( ) Doença neurológica ( ) Diabetes
( ) Hipertensão ( ) Neoplasia ( ) COVID
( ) Cardiovasculares _____ ( ) Psiquiátricas _____
( ) Gástricas _____ ( ) Respiratórias _____
( ) Outras :

<b>4.9 - ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS / GINECOLÓGICOS</b>
DUM: DPP: GESTA: PARA:
Abortos: Partos normais: Cesarianas:
Filhos nascidos com má formação congênita: ( ) sim ( ) não Qual?
Usa métodos contraceptivos? ( ) sim ( ) não Qual?

**EXAME FÍSICO**

Peso:	Altura:	IMC:	DUM:
PA:	FR:	FC:	T:
Saturação:			



<b>CABEÇA:</b> Couro cabeludo: ( ) limpo ( ) com sujidade ( ) pediculose ( ) alopecia ( ) seborréia ( ) íntegro ( ) com lesão ( ) acne
<b>OLHOS:</b> Acuidade visual: ( ) normal ( ) diminuída ( ) uso de óculos/ lente de contato
<b>NARIZ:</b> ( ) sem anormalidades ( ) ocorrência de epistaxe ( ) congestão nasal ( ) secreções no nariz  Aspecto da secreção:
<b>BOCA:</b> Mucosa: ( ) corada ( ) descorada ( ) íntegra ( ) com lesões _____ Dentes: ( ) falhas dentárias ( ) prótese ( ) órtese
<b>OUVIDOS:</b> ( ) audição normal ( ) audição diminuída ( ) otorragia
<b>PESCOÇO:</b> ( ) nódulos ( ) mobilidade cervical preservada
<b>TÓRAX:</b> ( ) simétrico ( ) assimétrico Ausculta Pulmonar: ( ) MV+ ( ) ruídos adventícios tipo:
<b>ABDOME:</b> ( ) indolor ( ) doloroso ( ) plano ( ) distendido ( ) flácido ( ) RHA+ ( ) RHA-
<b>MEMBROS:</b> ( ) perfundidos ( ) hidratados ( ) aquecidos ( ) pele seca ( ) pele hidratada ( ) varizes ( ) outros

Enfermeira: \_\_\_\_\_



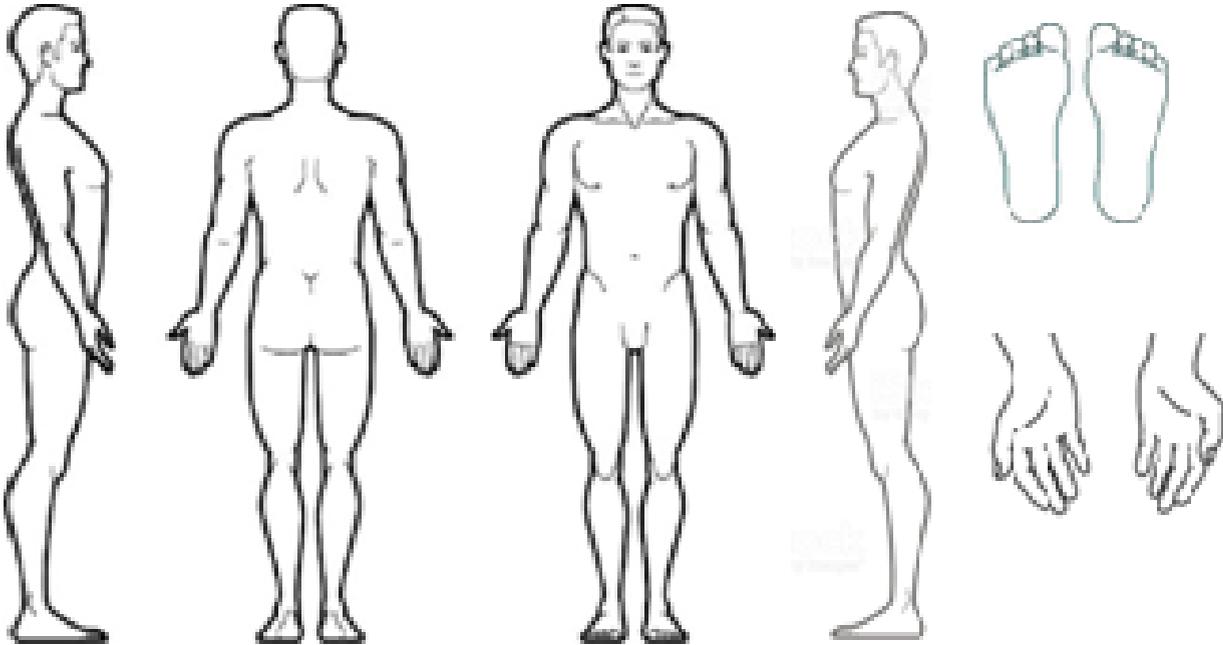
## MAPA DE LESÕES

### 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

SMS: \_\_\_\_\_



### LEGENDA

1. - Amputação
2. - Arranhadura
3. - Cicatriz
4. - Escoriação
5. - FAB ( ferimento por arma branca)
6. - FAF ( ferimento por arma de fogo)
7. - FCC ( ferimento corto contuso)
8. - Hematoma
9. - Mordedura
10. - Outros
- ( ) sem lesões

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE**

1.1 Evidenciado por:  
 irritabilidade  
 angústia  
 medo  
 sentimentos de inadequação  
 inquietação/tremores  
 abuso de substâncias  
 alteração dos sinais vitais  
 boca seca  
 outros (exemplo: taquicardia, dor no peito, irritação alérgica): \_\_\_\_\_

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Melhoria da percepção do adolescente em relação aos sintomas apresentados.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- Explicar a rotina da unidade.
- Disponibilizar tempo para escutar.
- Encorajar a expressar seus sentimentos e percepções e medos.
- Encorajar a solicitar ajuda nos períodos de maior instabilidade.
- Usar uma abordagem calma e segura.
- Acompanhar o adolescente em consulta médica.
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica.
- Supervisionar a deglutição da medicação oral.
- Verificar os efeitos da medicação em uso para a ansiedade.
- Estimular atividades de distração.
- Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_ até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

#### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Melhora da ansiedade: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

1.1 Evidenciado por: alteração do hábito intestinal, diminuição da frequência (inferior a 3x/ semana), ressecamento das fezes com esforço evacuatório e dor.

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Normalização do hábito intestinal.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

( ) Incentivar a ingestão de no mínimo 2 litros de água por dia ou 10 copos.

( ) Incentivar a ingestão de frutas e verduras.

( ) Incentivar a atividade física quando oportunizado.

( ) Tente evacuar após uma das principais refeições do dia para tentar estabelecer um reflexo condicionado, preferencialmente, sempre após a mesma refeição.

( ) Orientar para não adiar a ida ao banheiro.

( ) Atentar para sinais de complicações: dor abdominal intensa, a hemorragia retal, prolapso anal, hálito fecaloide e temperatura acima de T 37,8° C sem outros sinais que possam originá-la. Encaminhar para atendimento médico imediato e comunicar a Enfermeira.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Normalização do hábito intestinal: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

1.1 Relacionado a:

- situação de rua  
 prejuízo cognitivo/ perceptivo/ neuromuscular

1.2 Evidenciado por:

- odor desagradável  
 sujidade corporal  
 unhas crescidas e/ou sujas  
 roupas sujas  
 outros \_\_\_\_\_

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Apresentação de melhoria no autocuidado.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

- Orientar sobre os cuidados de higiene corporal.  
 Orientar sobre higiene bucal.  
 Solicitar a adequada higiene das unhas.  
 Investigar hábitos e costumes de higiene da família.  
 Orientar tomar banho diariamente.  
 Solicitar ao adolescente a manter o alojamento limpo e organizado.  
 Orientar a lavar as mãos antes das refeições.  
 Orientar a lavar as mãos antes e depois do uso do sanitário.  
 Orientar a manter o cabelo limpo e escovado.  
 Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

#### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Melhora do autocuidado: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: DÉFICIT DE CONHECIMENTO SOBRE IST**

1.1 Evidenciado por:  
( ) relato de prática sexual sem uso de preservativo  
( ) gravidez não planejada  
( ) acometimento de ISTs  
( ) relato de dúvidas sobre o tema  
( ) outros \_\_\_\_\_

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Conhecimento sobre ISTs e sensibilização para a importância de práticas sexuais seguras.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- ( ) Oportunizar a expressão de dúvidas.
- ( ) Escutar o adolescente com atenção e dirimir dúvidas.
- ( ) Incentivar a participação do adolescente em atividades educativas sobre ISTs.
- ( ) Sensibilizar para a importância de práticas sexuais seguras.
- ( ) Ofertar preservativos ao adolescente quando for sair para externa e/ou desligamento.
- ( ) Encaminhar para tratamento médico.
- ( ) Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Melhora do conhecimento e sensibilização sobre o tema: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: DIARRÉIA**

1.1 Evidenciado por: presença de fezes aquosas e soltas com ocorrência de no mínimo 3 episódios de diarreia em 24 horas.

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Ausência de desidratação e normalização do hábito intestinal.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- ( ) Questionar sobre as características das eliminações (frequência, consistência e cor).
- ( ) Questionar a presença de sangue, muco ou pus nas fezes.
- ( ) Orientar o adolescente a lavar as mãos antes das refeições.
- ( ) Orientar o adolescente a lavar as mãos antes e depois do uso do sanitário.
- ( ) Verificar sinais de desidratação: sede, boca seca, diurese diminuída. Comunicar Enfermeira.
- ( ) Verificar sinais de complicações: vômitos repetidos, recusa de alimentos, diminuição da urina, sangue nas fezes, muita sede e piora da diarreia. Encaminhar para consulta médica e comunicar à Enfermeira.
- ( ) Orientar o adolescente aumentar a ingestão de água e outros líquidos incluindo solução de reidratação oral (SRO), principalmente após cada episódio de diarreia para evitar desidratação.
- ( ) Orientar o adolescente que está desidratado, mas sem sinal de gravidade, a intensificar a ingestão de solução de SRO, em pequenos volumes e aumentando a oferta e a frequência aos poucos. A quantidade a ser ingerida dependerá da sede do adolescente, mas deve ser administrada continuamente até que desapareçam os sinais da desidratação.
- ( ) Suspender a alimentação se adolescente estiver desidratado, até que não esteja mais desidratado.
- ( ) Orientar a evitar alimentos estimulantes do trânsito intestinal como café, refrigerantes, leite e derivados, doces, comidas gordurosas.
- ( ) Manter alimentação enquanto não houver sinais de desidratação.
- ( ) Oferecer dieta leve.
- ( ) Encaminhar o adolescente para consulta médica.
- ( ) Verificar temperatura.
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

#### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Normalização do hábito intestinal: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: FEBRE**

1.1 Evidenciado por: T > 37,8° C

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Apresentar temperatura dentro dos parâmetros normais ( T < 37,8°C)

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- ( ) Encaminhar para o banho morno.
- ( ) Incentivar a ingesta hídrica.
- ( ) Orientar para o uso de vestimentas leves.
- ( ) Verificar a temperatura corporal de \_\_\_\_\_ horas até dia \_\_\_\_\_.
- ( ) Acompanhar consulta médica.
- ( ) Atentar para sinais de alerta: febre persistente, presença de manchas na pele, dor abdominal intensa e /ou distensão abdominal, vômitos persistentes, sinais meníngeos (rigidez de nuca, vômitos em jato, confusão mental), sangramento de mucosas.
- ( ) Comunicar a Enfermeira e encaminhar para atendimento médico imediato na presença de sinais de alerta.
- ( ) Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Temperatura corporal adequada: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: IDEIAÇÃO SUICIDA**

- 1.1. Evidenciado por:
- relato de pensamento suicida, com ou sem planejamento
  - relato/histórico de tentativas de suicídio anteriores ao cumprimento de medida socioeducativa
  - relato intensificado de desesperança
  - histórico familiar de comportamento suicida
  - uso de medicamentos controlados

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Preservação da vida.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- Disponibilizar tempo para escutar o adolescente.
- Encorajar o adolescente a expressar seus sentimentos e percepções.
- Encorajar o adolescente a solicitar ajuda nos períodos de maior instabilidade.
- Usar uma abordagem calma e segura com o adolescente.
- Manter vigilância do adolescente.
- Observar a presença de crises de choro, apatia, inapetência, autolesões, recusa em participar das atividades.
- Solicitar apoio da equipe quando necessário.
- Estimular atividades de distração.
- Comunicar a Enfermeira e o técnico de referência de relatos de alucinação auditiva e/ou visual.
- Colaborar com o ambiente livre de riscos.
- Acompanhar adolescente em consulta médica.
- Supervisionar a deglutição da medicação oral.
- Administrar a medicação prescrita pelo médico.
- Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM
Melhora do estado emocional: ( ) sim ( ) não
Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: INAPETÊNCIA**

1.1 Evidenciado por: recusa alimentar

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Melhorar a aceitação da dieta.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

( ) Monitorar e estimular a aceitação da dieta.

( ) Realizar controle semanal do peso.

( ) Realizar reforço positivo em caso de melhora da aceitação da alimentação.

( ) Acompanhar consulta médica.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Aceitação da dieta melhorada: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

1.1. Evidenciado por: danos às membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos.

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Ausência de processo infeccioso e evolução adequada da cicatrização.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- ( ) Registrar a localização da lesão, tamanho e aspecto.
- ( ) Atentar para a presença de sinais flogísticos: dor, calor e edema. Comunicar a Enfermeira.
- ( ) Realizar curativo simples com gaze, soro fisiológico x \_\_\_\_/dia, até dia \_\_\_\_\_.
- ( ) Orientar a lavar a lesão com água e sabão.
- ( ) Orientar a não molhar o curativo no banho.
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Evolução adequada da cicatrização: ( ) sim ( ) não

Ausência de lesão: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: NÃO ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO**

1.1 Evidenciado por:  
 recusar a medicação  
 esconder a medicação  
 trocar a medicação com outro adolescente  
 manifestar contrariedade frequente em relação ao uso da medicação  
 outros: \_\_\_\_\_

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Adesão ao regime medicamentoso

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

Orientar sobre a medicação prescrita e a importância da adesão.  
 Supervisionar a deglutição da medicação oral.  
 Atentar para queixas relacionadas à medicação.  
 Alertar sobre as consequências da troca de medicação com outro adolescente.  
 Acompanhar o adolescente em consulta médica.  
 Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Adesão ao regime medicamentoso:  sim  não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: NÁUSEA

1.1 Evidenciado por: sensação subjetiva da necessidade iminente de vomitar que está associada a estase gástrica

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Náuseas ausentes.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

( ) Orientar o adolescente para fazer refeições pequenas e frequentes.

( ) Restringir a ingestão de alimentos quentes, gordurosos, temperados, cafeína e doces.

( ) Oferecer dieta leve.

( ) Elevar a cabeceira.

( ) Observar perda de apetite seguido de dor abdominal difusa e mal localizada que com o passar do tempo passa a se localizar no quadrante inferior direito.

( ) Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Náusea ausente: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: PESO PREJUDICADO

1.1 Evidenciado por: ( ) IMC < 18,5 ( ) IMC > 25

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Peso adequado.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

- ( ) Monitorar a aceitação da dieta alimentar.
- ( ) Realizar controle mensal do peso corporal.
- ( ) Realizar reforço positivo para o adolescente ao adotar hábitos alimentares saudáveis.
- ( ) Incentivar atividade física quando oportunizado.
- ( ) Investigar sentimentos demonstrados pelo adolescente em momentos de hiperfagia.
- ( ) Orientar quanto a ingesta de alimentos adequados.
- ( ) Incentivar a ingesta hídrica.
- ( ) Correlacionar peso/altura e massa corporal.
- ( ) Encaminhar para psicólogo do Cense investigar comportamento emocional.
- ( ) Encaminhar para avaliação nutricional.
- ( ) Investigar hábitos alimentares anteriores à entrada do adolescente no Cense.
- ( ) Investigar história familiar.
- ( ) Orientar para os riscos à saúde causados pela obesidade.
- ( ) Incentivar a participar de oficinas de nutrição.
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM



Melhora do IMC: ( ) sim ( ) não
Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: PIROSE**

1.1 Evidenciado por: relato de sensação de queimação no esôfago.

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Ausência de pirose.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

- ( ) Oferecer dieta leve.
- ( ) Elevar a cabeceira.
- ( ) Incentivar a ingestão hídrica fracionada.
- ( ) Acompanhar consulta médica.
- ( ) Informar sintoma ao médico prescritor em caso de uso de medicação psicotrópica.
- ( ) Outro:

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Ausência de pirose: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

**1. DIAGNÓSTICO: PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA**

1.1. Relacionado a:  
 ausência de tratamento  
 ausência de diagnóstico  
 motivo desconhecido  
 outro: \_\_\_\_\_

1.2. Evidenciado por:  PA ≥ 140/90 mmHg  PA ≤ 90/60 mmHg

**2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)**

Estabilização dos níveis pressóricos.

**3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)**

Verificar pressão arterial \_\_\_\_ x por \_\_\_\_\_, durante \_\_\_\_\_.

Elevar a cabeceira.

Elevar os MMIs.

Incentivar ingestão hídrica.

Solicitar dieta especial.

Acompanhar a consulta médica.

Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Melhora dos níveis pressóricos:  sim  não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: SONO PREJUDICADO

1.1 Evidenciado por: relato de dificuldade para iniciar ou manter o sono durante um período de 7 dias.

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Melhoria da qualidade do sono.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

- ( ) Orientar para evitar dormir durante o período diurno.
- ( ) Investigar o padrão do sono, a qualidade e a quantidade de horas dormidas.
- ( ) Investigar se a queixa se refere a dificuldade para iniciar ou manter o sono.
- ( ) Orientar para uma rotina ao se deitar de modo a facilitar a transição do estado de alerta para o estado de sono.
- ( ) Ensinar medidas de relaxamento (exemplo: leitura, técnicas de respiração, meditação entre outras)
- ( ) Acompanhar em consulta médica.
- ( ) Supervisionar a deglutição da medicação oral.
- ( ) Verificar os efeitos da medicação em uso para indução do sono.
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Melhora da qualidade do sono: ( ) sim ( ) não

Conduta: \_\_\_\_\_

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_



Nome: \_\_\_\_\_ SMS: \_\_\_\_\_

### 1. DIAGNÓSTICO: VÔMITO

1.1 Evidenciado por: expulsão oral forçada do conteúdo gástrico, associado a contração da musculatura.

### 2. RESULTADO ESPERADO (Planejamento)

Vômito ausente.

### 3. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Implementação)

( ) Oferecer dieta leve conforme aceitação.

( ) Orientar para o jejum enquanto persistirem os sintomas.

( ) Elevar a cabeceira.

( ) Atentar para sinais de desidratação: boca seca, sede, diurese diminuída.

( ) Orientar a aumentar a ingestão de água e outros líquidos incluindo solução de SRO ( soro de reidratação oral) principalmente após cada episódio de vômito para evitar desidratação.

( ) Orientar o adolescente que está desidratado, mas sem sinal de gravidade, a intensificar a ingestão de solução de SRO, em pequenos volumes e aumentando a oferta e a frequência aos poucos. A quantidade a ser ingerida dependerá da sede do adolescente, mas deve ser administrada continuamente até que desapareçam os sinais da desidratação.

( ) Atentar para sinais de complicação: dor abdominal intensa, febre, vômitos em jato, rigidez de nuca, hematêmese, fezes pretas ou com sangue ou diarreia intensa. Encaminhar para atendimento médico imediato e comunicar à Enfermeira.

( ) Observar dor no quadrante inferior direito do abdome, de forma contínua, localizada e com intensidade fraca no início e aumentando gradativamente. Encaminhar para atendimento médico imediato e comunicar à Enfermeira.

( ) Registrar frequência, aspecto e coloração do vômito.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Prescrição válida de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Enfermeira: \_\_\_\_\_

Aux. / Téc. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Vômito ausente: ( ) sim ( ) não

Conduta:

Enfermeira: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lêda Maria; CUBAS, Marcia Regina. **Cispescando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de enfermagem na Rede Básica de Saúde.** Curitiba, 2005.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de et al. **Processo de enfermagem: Guia para a prática.** São Paulo: COREN-SP, 2015.

CARVALHO, Conceição Almeida et al. Processo de enfermagem: experiências vivenciadas pelo enfermeiro assistencial. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, n. 8, p 207-2013, 2016.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2017). **CIPE Versão 2017: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados [Internet]. Brasília; 2009 [citado 5 dezembro de 2022]. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>

DIAS, Silvia Mascarenhas et al. O processo de enfermagem baseado em Wanda Horta: relato de experiência. In: MOLIN, Rossano Sartori Dal (Org.) **Teoria e prática de enfermagem: da Atenção Básica à alta complexidade.** Ed. Científica Digital, 2021. p 179- 189.

GUEDES, Damiana; FEITOSA, Fabio Biasotto; CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino. A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental para Caps AD III. **Saúde em Redes**, n. 1, p 163-179, 2019.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca et al. **SAE – Sistematização da assistência de enfermagem: um guia para a prática.** Salvador: COREN-BA, 2016.

Santos, Marisa Gomes dos et al. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, n, 8, p 49-53.

SILVA, Paulo César da. **Implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um CAPS: um estudo de caso.** 2014. Especialização (Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.