

Prevenção de Agravos e a Promoção da Saúde dos Indivíduos

VOLUME 1
Unidades 1 e 2

Prevenção de Agravos e a
Promoção da Saúde dos Indivíduos

VOLUME 1
Unidades 1 e 2

Ângela Maria Corrêa Gonçalves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco





e-Tec Brasil
Escola Técnica Aberta do Brasil

Enfermagem

Prevenção de Agravos e a Promoção
da Saúde dos Indivíduos

Volume 1
Unidades 1 e 2

Ângela Maria Corrêa Gonçalves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco



Ministério
da Educação



MINISTRO DA EDUCAÇÃO
Fernando Haddad

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
Carlos Eduardo Bielschowsky

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO
Ângela Maria Corrêa Gonçalves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco

**COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO
INSTRUCIONAL**
Cristine Costa Barreto

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO
Tereza Queiroz

SUPERVISÃO DE PRODUÇÃO
Jorge Silva Moura

**SUPERVISÃO DE DESENVOLVIMENTO
INSTRUCIONAL**
Ana Paula Abreu-Fialho

DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL
Bruno José Ferreira de Souza Peixoto
Cristina Ávila Mendes
Flavia Busnardo
Kathleen S. Gonçalves
Renata Vittoretti

REVISÃO DE LINGUAGEM
Dayse Tavares Barreto
Paulo Cesar Alves
Vera Sarubbi

COPIDESQUE
Patricia Paula da Costa
Tereza Queiroz

REVISÃO DE PROVAS
Elaine Bayma
Patricia Paula da Costa
Tereza Queiroz

PROJETO GRÁFICO
Ronaldo d'Aguiar Silva

DIAGRAMAÇÃO
Patricia Seabra
Sanny Reis

ILUSTRAÇÃO DE CAPA
Sami Souza

LAYOUT DE CAPA
Patricia Seabra

ILUSTRAÇÃO
Jefferson Caçador

Copyright © 2009, Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada, por qualquer meio eletrônico, mecânico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização, por escrito, da Fundação.

E56e

Enfermagem: prevenção de agravos e a promoção da saúde dos indivíduos / Ângela Maria Corrêa Gonçalves, Zuleice Maria Lessa Pacheco. – Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009.
249p.; 20,5 x 27,5 cm.

ISBN: 978-85-7648-562-9

1. Enfermagem. 2. Prevenção de agravos. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Exames laboratoriais. 5. Teste de Glicemia celular. I. Pacheco, Zuleyce Maria Lessa. II. Título.

CDD: 610.73

Sumário

Enfermagem

Prevenção de Agravos e a Promoção da Saúde dos Indivíduos

UNIDADE 1: O Conceito de Saúde e o Sistema Único de Saúde

- Tema 1** – Conhecendo o Sistema Único de Saúde _____ 5
Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 2** – Estratégia de saúde da família _____ 27
Ângela Maria Corrêa Gonçalves

UNIDADE 2: Cuidados técnicos de enfermagem na coleta de amostras para exames laboratoriais

- Tema 1** – Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você? _____ 55
Zuleyce Maria Lessa Pacheco / Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 2** – Exame de Fezes _____ 99
Zuleyce Maria Lessa Pacheco / Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 3** – Coleta de material para exame de escarro _____ 123
Zuleyce Maria Lessa Pacheco / Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 4** – Exame de exsudato: Você sabe o que é isso? _____ 139
Zuleyce Maria Lessa Pacheco / Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 5** – Teste de Glicemia Capilar _____ 157
Zuleyce Maria Lessa Pacheco / Ângela Maria Corrêa Gonçalves
- Tema 1** – Anexo _____ 175

Conhecendo o Sistema Único de Saúde

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar o conceito de saúde, bem como políticas e recursos voltados para a saúde no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS VOLTADOS PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 avaliar a trajetória da reforma sanitária brasileira;
- 2 identificar e interpretar a legislação referente à Política Nacional de Saúde vigente no Brasil;
- 3 identificar os recursos da comunidade para as ações de saúde;
- 4 caracterizar o Sistema Único de Saúde (SUS).

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM

- 1 atuar de acordo com os objetivos do SUS, seus princípios doutrinários e os que regem sua organização;
- 2 discutir e aplicar o conceito de saúde e seus fatores determinantes e condicionantes.



Marek Bernat

SAÚDE: TEMA QUE MERECE DISCUSSÃO!



Paula assiste à novela das oito. Durante os comerciais, passa uma propaganda da campanha de vacinação, e ela se dá conta de que precisa levar Júlia, sua filha, que tem menos de um ano de idade.



João se cortou ao deixar cair uma prateleira de vidro que carregava para colocar na parede. Ele procurou o posto de saúde mais próximo de sua casa para ter seu ferimento cuidado.



Maria marcou uma consulta em uma unidade de atendimento para fazer seu exame preventivo anual, conforme tinha sido orientada pelo técnico de enfermagem que lhe prestou assistência em outra ocasião.

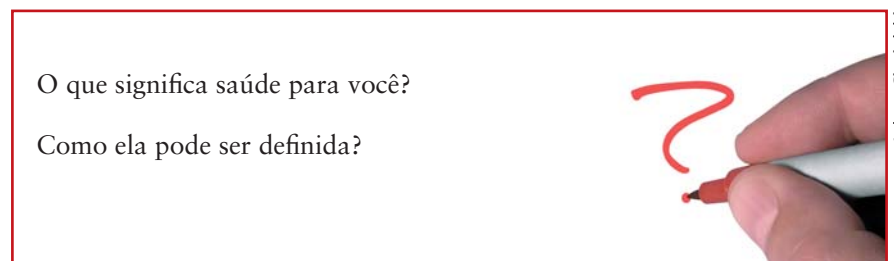
Essas situações que você acabou de ler estão diretamente relacionadas à temática desta área – Prevenção de agravos e promoção de saúde dos indivíduos.

Mas... você sabe, de verdade, o que quer dizer SAÚDE? Este primeiro tema se dedicará a apresentar e discutir o conceito de saúde, seus determinantes e os riscos à saúde a que estamos expostos. Também discutiremos sobre o sistema de saúde do país, seus princípios e a legislação vigente sobre a política nacional de saúde, de forma a:

- assegurar a importância do setor de saúde para a melhoria da qualidade de vida da população em geral e
- contribuir para a formação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde, em especial da área de enfermagem.

O CONCEITO DE SAÚDE

Iniciaremos os estudos lhe perguntando:



Adam Ciesielski

Fonte: www.sxc.hu

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Mas será que saúde pode ser reduzida apenas à ausência de qualquer tipo de doença?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta para a necessidade de **AÇÕES INTERSETORIAIS E INTERDISCIPLINARES** no sentido de criar condições de vida saudáveis. A OMS define saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença”.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1988) ampliou significativamente o conceito, incluindo nele não só as condições de vida – alimentação, habitação, trabalho –, mas também direitos ligados ao acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde não é uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se combinam de forma particular em cada sociedade.

Esse conceito de saúde considera diversos fatores como determinantes e condicionantes, tais como:

- alimentação;
- moradia;
- saneamento;
- meio ambiente;
- renda;
- trabalho;
- educação;
- transporte etc.

AÇÕES INTERSETORIAIS

São ações que envolvem vários setores da sociedade, como os setores de transporte, lazer, trabalho, renda, educação, habitação, meio ambiente, dentre outros.

AÇÕES INTERDISCIPLINARES

São ações que envolvem várias disciplinas, como biologia, economia, administração, educação, medicina, enfermagem, assistência social, fisioterapia, dentre outras.

Além disso, impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS – você aprenderá a respeito daqui a pouco) o dever de identificar esses fatores sociais e ambientais; também impõe ao Governo o dever de formular políticas públicas condizentes com a elevação da qualidade de vida da população.



Jose Assenzo



Ivan Prole



Sidney Carlos Niclote



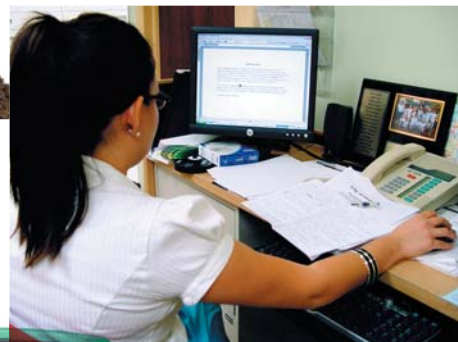
Flávio Takemoto



Afonso Lima



Arjun Kartha



Elvis Santana



Michal Zacharzewski

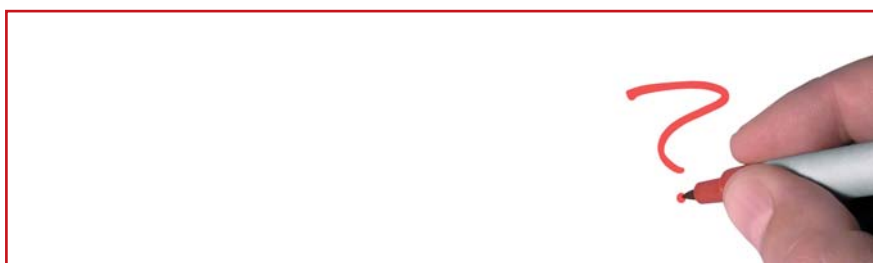
Fonte: www.sxc.hu

Figura 1.1: Para a OMS, o completo bem-estar físico, mental e social é que caracteriza a saúde.

Agora que você sabe o que é saúde, já pode entender um pouco do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua responsabilidade no processo saúde-doença.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Talvez você ainda seja muito jovem e não se lembre de como era o atendimento à saúde na década de 1970. Antes de começarmos a discutir sobre o assunto, peço que busque informações com pessoas que viveram essa época. Pergunte como eram oferecidos os serviços de saúde e anote as respostas que obtiver no espaço a seguir.



Adam Ciesielski

Fonte: www.sxc.hu

Até uns trinta anos atrás, a idéia de saúde estava associada à ausência de doenças. Com o passar dos anos, começou-se a perceber que as doenças estavam associadas aos hábitos de vida, aos ambientes em que as pessoas viviam e aos comportamentos e às respostas dos indivíduos a situações do dia-a-dia.

A idéia de saúde passou a ser, portanto, entendida como resultado de um conjunto de fatores como o saneamento básico, a condição social e de trabalho das pessoas, sua renda, nível de escolaridade, e assim por diante.



Você sabia que, há cerca de 30 anos, quem tinha emprego registrado na carteira profissional tinha mais privilégios? Esses trabalhadores possuíam assistência médica por meio do INAMPS – Instituto Nacional Assistência Médica da Previdência Social. Hoje evoluímos, pois todo cidadão com emprego, formal ou não, ou até mesmo desempregado, é atendido pelo SUS.

Atualmente, muitas pessoas pagam planos de saúde a empresas particulares porque entendem que só assim terão garantia de atendimento médico, não é verdade? Entretanto, desconhecem que o maior plano de saúde do Brasil é o Sistema Único de Saúde – SUS, que, apesar de alguns limites, atende à maioria da população brasileira, diferentemente de países ditos ricos, como, por exemplo, os Estados Unidos, onde só têm assistência de saúde aqueles que podem pagar.



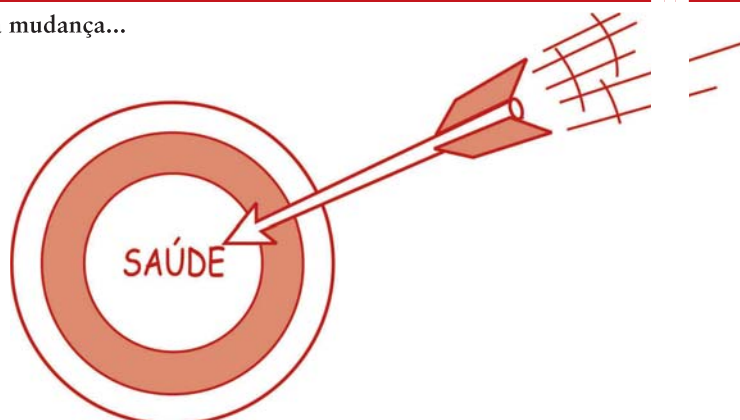
Fonte: www.sxc.hu

A nova idéia que passou a considerar saúde como resultado de um conjunto de fatores econômicos e sociais provocou grande mudança na visão do conceito de saúde. Como resultado dessa mudança de visão, as instituições, sejam elas governamentais ou não, passaram a ter um olhar diferenciado para as necessidades de saúde da população.

Essa nova idéia não é recente. Ela surgiu com o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, inspirado em experiências de outros países e nas discussões que aconteceram na Conferência de Alma-Ata, realizada na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas – URSS.



O início da mudança...



A Conferência de Alma-Ata, realizada nos dias 6 a 12 de setembro de 1978, reuniu 134 países e 67 organismos internacionais que se comprometeram com uma grande meta: garantir saúde para todos até o ano 2000. A conferência enfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental.

Segundo essa conferência, alcançar o mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde.

O - da Conferência de Alma-Ata “Saúde para todos no ano 2000” ainda não foi cumprido, pois, como você pode perceber, a saúde é construída cotidianamente, a cada época, já que as necessidades de saúde dos povos se alteram e novos modos de assistir a população entram em cena.

Atividade 1

Atende ao Objetivo Específico **1** e à Competência **2**

Pesquise o que foi discutido na Conferência de Alma-Ata e apresente no fórum a sua opinião sobre o porquê de ela ter inspirado o movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Você pode pesquisar no *site* <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>.

O fórum “Reforma Sanitária no Brasil” será aberto no seu ambiente virtual, isto é, na sua sala de aula. Esteja atento na semana em que o tema será discutido!

CONSTITUINTES

Pessoas que têm atribuições constituídas pelo povo e/ou pelo governo para elaborar, redigir ou reformar a Constituição.

O movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, que ocorreu no final da década de 1970, defendia que todos deveriam ter amplo acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social. A partir de 1985, no Brasil, começaram os preparativos para a elaboração da Constituição Federal. Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com a tarefa de formular as bases para um sistema de saúde brasileiro.

O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu de base para que os CONSTITUINTES incluíssem na Constituição Federal de 1988, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O que diz a legislação

O direito à saúde, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 – a saúde é direito de todos e dever do Estado –, pressupõe que o Estado deve garantir serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, também é dever do Estado adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, evitando-se, assim, o risco de adoecimento.

Em busca de favorecer o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Esse artigo determina que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde (BRASIL, 1988).

O sistema é organizado de acordo com os seguintes princípios:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Essa descentralização é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal);
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Esse atendimento considera o homem como ser integral (física, psíquica, social e espiritualmente), de tal forma que o estado de saúde dos indivíduos e da população seja considerado resultado

das condições de vida, expressas em aspectos como educação, lazer, renda, alimentação, liberdade, condições de trabalho e relação com meio ambiente, transporte, moradia etc.;

III. participação da comunidade no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução em todos os níveis governamentais;



leo cinezi

Fonte: www.sxc.hu

Esses três princípios formam a base do Sistema Único de Saúde e foram detalhados nas Leis n^{os} 8.080 e 8.142, publicadas em 1990. Essas leis são chamadas de Leis Orgânicas de Saúde.

Figura 1.2: Os três princípios do SUS atuam como um tripé de sustentação, formando a base desse sistema.



Você conhece sobre as Leis Orgânicas de Saúde? Leia um pouco sobre elas a seguir:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.



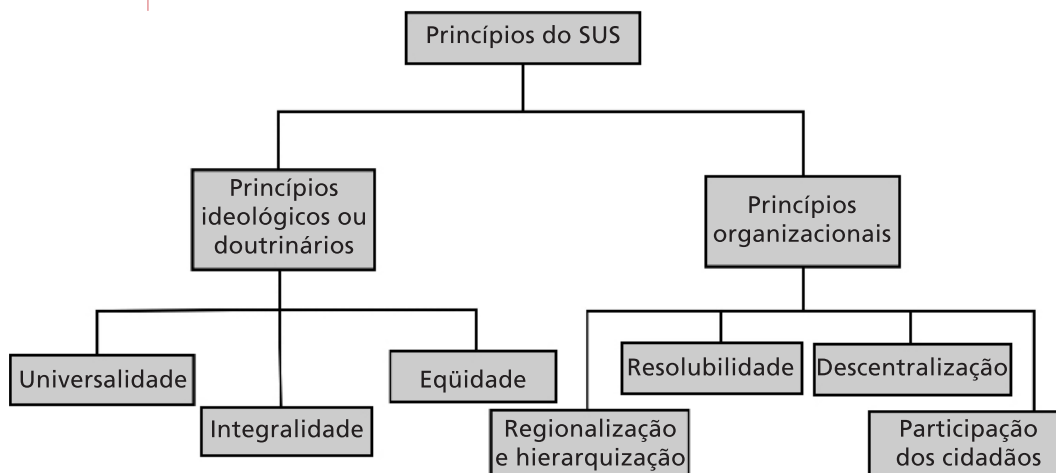
Marcelo Gerpe

Fonte: www.sxc.hu

- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.
- Para ler essas leis na íntegra, acesse o *link* http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=169 e clique na lei sobre a qual você deseja saber mais.

As leis orgânicas de saúde estabeleceram os princípios do SUS, que você aprenderá a seguir.

Os princípios do SUS



a. *Princípios ideológicos ou doutrinários*

- **Universalidade:** a “saúde é um direito de todos”, como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover atenção à saúde.
- **Integralidade:** com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; integralidade nas atividades tanto individuais quanto coletivas. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.
- **Eqüidade:** todos devem ter igual oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam, e indivíduos, famílias e comunidades mais necessitados devem ter uma assistência diferenciada.

b. *Princípios organizacionais*

- **Regionalização e hierarquização:** os serviços de saúde devem ser reorganizados no sentido de mudar a organização que vigorava antes do SUS, em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. O acesso da população à rede de serviços de saúde deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção (as unidades básicas de saúde dos bairros onde as pessoas vivem) que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde.
- **Resolubilidade:** é a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o até um local onde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade.
- **Descentralização:** os formuladores das políticas de saúde entendem a descentralização como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo. Essa redistribuição está associada à idéia de que quanto mais perto da situação/problema de saúde a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto nas ações propostas para solucionar a situação/problema de saúde. Cabe aos municípios a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas para os seus cidadãos.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

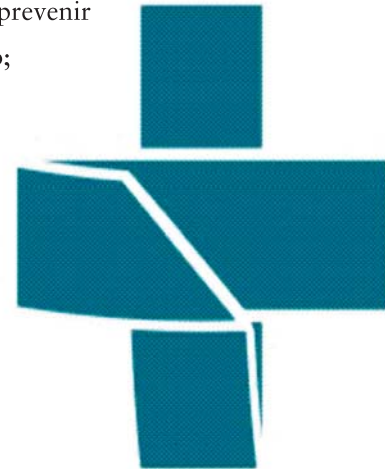
Destinam-se a analisar os avanços e os retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. Elas contam com a participação de representantes de diversos segmentos da sociedade.

Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1041

- **Participação dos cidadãos:** é a garantia constitucional de que a população participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local. Os cidadãos participam da gestão do SUS por meio dos Conselhos Locais (que atuam no âmbito dos bairros), dos Conselhos Municipais, dos Conselhos Nacionais de Saúde e das CONFERÊNCIAS DE SAÚDE (municipais, estaduais e nacional).

Um dos objetivos do SUS é fazer com que as pessoas possam contar com:

- amplo acesso aos serviços de saúde, sempre que haja necessidade de atendimento;
- atendimento a todas as suas necessidades de saúde, desde a orientação sobre como prevenir uma doença até o exame mais complexo;
- assistência de acordo com a gravidade da doença que essas pessoas apresentem.



Fonte: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/Figura1-sus.jpg>

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde. Essa lei cria as Conferências de Saúde (locais, estaduais e nacional) e os Conselhos de Saúde, que são grupos formados por representantes de diversos setores:

- Governo – Secretaria da Saúde, Ministério da Saúde.
- Prestadores de Serviço de Saúde – hospitais e clínicas particulares, empresas de planos de saúde.
- Profissionais da saúde – associações de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior, além de trabalhadores da saúde de nível médio, como o técnico em enfermagem.
- Usuários – associações de moradores, de portadores de doenças crônicas, de deficiências físicas e mentais, instituições de pesquisa, entidades religiosas etc.

Atividade 2

Atende aos Objetivos Específicos 2 e 4 e à Competência 1

Assinale a alternativa correta sobre os três assuntos a seguir:

1. O Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com a Lei nº. 8.080/90, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e por instituições das seguintes esferas:
 - (A) Públicas Federais e Estaduais, da Administração Direta, as fundações mantidas pela iniciativa privada, podendo o município participar em caráter complementar.
 - (B) Públicas Estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo a iniciativa privada participar em caráter complementar.
 - (C) Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo a iniciativa privada participar em caráter complementar.
 - (D) Públicas Federais e Municipais, da Administração Direta e Indireta, devendo a iniciativa privada participar em caráter complementar.
 - (E) Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Indireta, devendo as Fundações mantidas pela iniciativa privada participar em caráter complementar.
2. A Reforma Sanitária foi o principal movimento na construção do SUS vigente no Brasil. O marco referencial definitivo na institucionalização das propostas desse movimento foi:
 - (A) VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986
 - (B) A política das ações integradas de saúde de 1980
 - (C) A Assembléia Nacional Constituinte de 1988
 - (D) A IX Conferência Nacional de Saúde de 1993
 - (E) A implementação dos Conselhos de Saúde Municipais
3. A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os princípios que norteiam o SUS, assinale a alternativa CORRETA:
 - (A) Participação dos planos de saúde na integralidade do Sistema Único de Saúde.
 - (B) Participação do governo federal na criação dos Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C) Atendimento integral, com prioridade para o atendimento às doenças de notificação compulsória.
 - (D) Acesso universal, ou seja, todo cidadão tem direito de ser atendido, de forma gratuita, nos serviços públicos de saúde.

Os Conselhos de Saúde atuam na “formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde”, de acordo com o nível de governo que cada um representa. Assim, o Conselho Nacional de Saúde realiza esse trabalho em nível federal, com o Ministério da Saúde; o Conselho Estadual de Saúde atua com a Secretaria Estadual de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde atua com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os conselhos se reúnem, em média, uma vez por mês, e as decisões e ações definidas durante as reuniões devem ser homologadas pelos gestores, nos seus respectivos níveis de governo. Assim como os conselhos, as Conferências de Saúde reúnem também os representantes dos diversos setores da sociedade. Esses representantes são escolhidos por voto ou por indicação. As conferências propõem ou indicam ações e políticas e devem acontecer a cada quatro anos, sendo convocadas pelo dirigente da saúde, de acordo com o nível de governo.

Os representantes que participam das Conferências da Saúde pertencem aos seguintes setores da sociedade:

- Governo – Secretaria da Saúde, Ministério da Saúde.
- Prestadores de serviço de saúde – hospitais e clínicas particulares, empresas de planos de saúde.
- Profissionais da saúde – associações de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior, além de trabalhadores da saúde de nível médio, como o técnico em enfermagem.
- Usuários – associações de moradores, de portadores de doenças crônicas, de deficiências físicas e mentais, instituições de pesquisa, entidades religiosas etc.

Atividade 3

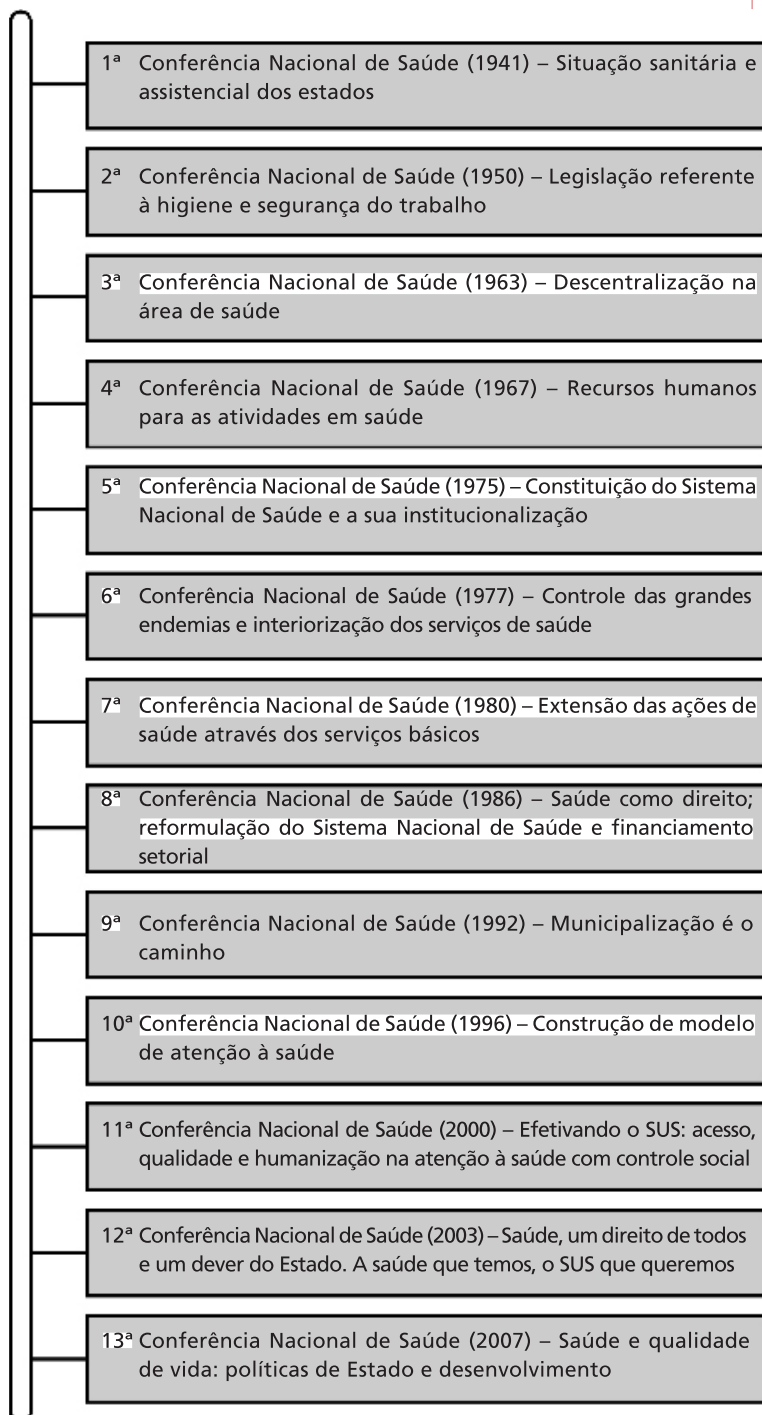
Atende ao Objetivo Específico 3 e à Competência 1

Você já participou de alguma reunião do Conselho Local de Saúde? Procure saber como é em seu município a atuação desse órgão: quando se reúne e como ele é formado. Procure a unidade básica de saúde de seu bairro e informe-se sobre o assunto. Apresente este relato no fórum “Os Princípios do SUS” (que será proposto oportunamente por seu professor/tutor na plataforma de seu curso) para seus colegas.



As Conferências Nacionais de Saúde

Ao todo já tivemos, no Brasil, 13 Conferências Nacionais de Saúde. Veja as temáticas centrais de cada uma dessas conferências já realizadas:



A próxima conferência está prevista para ocorrer em 2011.

Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1041

A Conferência Nacional de Saúde é convocada pelo Ministro da Saúde; a Conferência Estadual, pelo Secretário Estadual da Saúde; e a Conferência Municipal, pelo Secretário Municipal de Saúde.

Figura 1.3: Imagem da abertura da 13ª Conferência Nacional de Saúde. As conferências nacionais reúnem os diversos níveis de governo em prol da tomada de decisões para a melhoria da saúde no Brasil.



Fonte: <http://www.agenciabrasil.gov.br/media/imagens/2007/11/14/2256wd102.jpg/view>

Com a implantação do Conselho Municipal de Saúde, a sociedade, por meio dos seus representantes aí reunidos, passou a poder participar da definição das ações e das políticas de saúde, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde.

Você já se perguntou sobre o caminho percorrido até que essa participação começasse a acontecer? E as dificuldades até que cada um passasse a compreender os novos papéis e responsabilidades das Secretarias de Saúde, dos Técnicos, dos Conselheiros e tantos outros?

Atividade 4

Atende ao Objetivo Específico 3 e à Competência 1

Após sua investigação sobre os Conselhos Locais de Saúde de sua cidade, leia, a seguir, o depoimento de Jéssica e veja se você concorda que a participação da comunidade nos Conselhos de Saúde está mais forte e mais organizada. Sim ou não? Por quê?

Ao ser questionada sobre a participação popular no Conselho de Saúde de sua cidade, Jéssica diz que a boa atuação que o conselho vem tendo se dá pelo fato de ser permitido ao segmento usuário (associações de moradores, grupos de portadores de doenças crônicas, deficientes físicos e/ou mentais, instituições de pesquisa, entre outros) ocupar a metade do número de lugares existentes, sendo a outra metade dividida entre os representantes do governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços.

Apresente seus comentários sobre essa questão no Fórum (que será oportunamente criado por seu professor/tutor).

De 1990 até os dias atuais, pouco a pouco o SUS foi deixando de ser um conjunto de leis e princípios detalhados no papel para começar a se transformar em realidade. A municipalização vem sendo responsável pelos seus avanços e retrocessos, uma vez que com a descentralização o recurso financeiro é repassado diretamente aos municípios, que passaram a decidir onde e como utilizá-lo.

Atividade 5

Atende ao Objetivo Específico 3 e à Competência 2

Você conhece a realidade ou a necessidade de saúde das pessoas atendidas no seu bairro? E em sua família e sua casa? Pois bem. Reflita sobre como o Prefeito pode saber das necessidades de saúde de sua população.

Para que possa ter uma idéia sobre as necessidades de saúde das pessoas, seria bom conhecer as necessidades das pessoas próximas. Então, você deverá realizar uma pesquisa com os membros de sua família e, em seguida, com seus vizinhos. Para isso, utilizará o *questionário* elaborado por seu professor e postado no ambiente virtual.

RESUMINDO...

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença”.
- A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) elaborou um conceito de saúde – ampliado – que considera diversos fatores como determinantes e condicionantes para a saúde, tais como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde.
- O direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988, pressupõe que o Estado deve garantir serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde e adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população.
- O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando oferecer o acesso universal e igualitário à saúde, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988.
- Os princípios ideológicos ou doutrinários (universalidade, integridade e equidade) e os organizacionais (regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos) são princípios do SUS que foram estabelecidos nas leis orgânicas de saúde de 1990.
- A Lei nº. 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, cria as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, que contam com a participação de diversos setores da sociedade.
- Os Conselhos de Saúde atuam na “formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde”, de acordo com o nível de governo que cada um representa.
- Com a implantação do Conselho Municipal de Saúde, os representantes da sociedade passaram a poder participar da definição das ações e das políticas de saúde, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde.

INFORMAÇÃO SOBRE O PRÓXIMO TEMA

No próximo tema, você vai conhecer o Programa de Saúde da Família (PSF), que constitui uma forma de intervenção na saúde.

LINKS INTERESSANTES

- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 nov. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=169>. Acesso em: 12 nov. 2008.
- http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.html
- <http://enfermagem.bvs.br/html/pt/home.html>
- <http://www.ids-saude.gov.br/enfermagem>
- INTEERFACE: Comunicação, saúde e educação. *Online*. Disponível em: <<http://www.interface.org.br>>. Acesso em: 12 nov. 2008.
- RADIS: comunicação em saúde. *Online*. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/>>. Acesso em: 12 nov. 2008.
- SCIELO Brazil. Scientific Eletronic Library. *Online*. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 nov. 2008.

Respostas das Atividades

Atividade 1

“Declaração de Alma-Ata”

No ano de 2008, comemoramos os 30 anos da “Declaração de Alma-Ata”, os 20 anos da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS e os 15 anos da Estratégia Saúde da Família. Três momentos marcantes da história que mudaram conceitos de como pensar e fazer *saúde*.

A Declaração de Alma-Ata apontou os *cuidados primários em saúde* como estratégia fundamental para alcançar a meta tão sonhada de “saúde para todos”. Esse marco histórico serviu de paradigma para transformações e reformas sanitárias no Brasil e em todo o mundo.

Convém ressaltar que cuidados primários dizem respeito aos principais problemas de saúde da comunidade, por meio dos quais são proporcionados serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades. Incluem educação, prevenção e controle de doenças transmissíveis e infecciosas, endêmicas ou epidêmicas, alimentação adequada, saneamento, provisão de água potável, cuidados de saúde materno-infantil e planejamento familiar, tratamento adequado de doenças e lesões comuns e acesso a medicamentos essenciais (OMS, 1978).

O nascimento do SUS, fruto da Reforma Sanitária Brasileira, assegurou juridicamente a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Na prática, constituiu um rompimento com a falta de equidade no acesso a tais serviços, trilhando o caminho para o acesso universal e igualitário à Atenção à Saúde.

Ainda hoje a Conferência de Alma-Ata, a despeito de que se tenha realizado no século XX e num país desaparecido, é o evento internacional mais lembrado pelos trabalhadores da saúde em seu trabalho cotidiano.

Atividade 2

1. Letra C
2. Letra C
3. Letra D

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.S.; ZIONI, F.; CHIORO, A. Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M.F., ALMEIDA, E.S. (Org.). *Gestão de serviços de saúde: descentralização e municipalização do SUS*. São Paulo: Edusp, 2001.

BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 set. 1990.

BRASIL. Leis etc. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. p. 18.055-18.059.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 8., Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde/PNUD, 2001. 54 p.

CAMPOS, G.W.S. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil. *Saúde em debate*, n. 28, p. 24-27, 1990.

CASTRO, C.G.J., WESTPHAL, M.F. Modelo de atenção. In: WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. (Org.). *Gestão de serviços de saúde: descentralização/municipalização do SUS*. São Paulo: EDUSP, 2001.

CARVALHO, Gilson. O financiamento da saúde. In: CONFERÊNCIA PROFERIDA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, junho de 2005.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde. 3. ed. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2001.

MERHY, E.E. *Organizações sociais: autonomia por que e para quê?* Campinas, SP, 1998. Mimeo.

_____.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde, um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

SCLIAR, Moacyr. *História do conceito de saúde*. *Physis: revista de Saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

Estratégia de saúde da família

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar os diversos aspectos do Programa de Saúde da Família (PSF): a finalidade, a formação das equipes e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que é um antecessor do PSF.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS VOLTADOS PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 identificar as ações e as finalidades do Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF);
- 2 identificar os profissionais que participam da ESF;
- 3 identificar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas de saúde com PSF;
- 4 avaliar a atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social.




Fonte: www.sxc.hu


COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM

- 1 trabalhar em equipe;
- 2 atender às necessidades básicas do indivíduo e sua família;
- 3 atuar na educação para saúde sobre medidas de proteção e prevenção da saúde;
- 4 orientar os indivíduos sobre a estrutura e a organização do sistema de saúde vigente;
- 5 descrever funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho;
- 6 realizar visitas domiciliares;
- 7 registrar possíveis fatores detectados que provocam desequilíbrio da saúde individual e coletiva, buscando soluções em nível local, regional e/ou central, em defesa da qualidade de vida;
- 8 acompanhar e avaliar ações de saúde.

FAMÍLIA, FAMÍLIA...

 Lynne Lancaster

“Família, família
Papai, mamãe, titia,
Família, família
Almoça junto todo dia,
Nunca perde essa mania”

 Lynne Lancaster

Fonte: www.sxc.hu Fonte: www.sxc.hu
(Titãs – "Família")

Provavelmente você já teve a oportunidade de ouvir a música citada, por ser bastante conhecida de um grupo muito famoso. Ela se utiliza de situações engraçadas para falar da importância da família.

Realmente não podemos negar a importância que a família representa na vida das pessoas. Conviver harmoniosamente em família significa saber “abrir mão” da individualidade para trabalhar com o coletivo.



Simona Balint

Fonte: www.sxc.hu

Mas saiba que a preocupação com a família não se dá somente no âmbito daqueles que fazem parte dela. Existem diversos programas governamentais que têm a família como foco – um deles é o Programa da Saúde da Família, assunto deste tema.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. A partir da implementação desse programa, o enfoque dentro das práticas de saúde muda: passa do indivíduo para a família.

Figura 2.1: A convivência em família ajuda a aprender a trabalhar em equipe.

A estratégia de reorganização da Atenção Primária ou Básica, denominada Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o PSF e o PACS, surge como resultado das experiências mundiais e daquelas realizadas em vários pontos do território brasileiro.

Como já foi mencionado, o PACS surgiu em 1991, como parte do processo de reforma do setor saúde, que vem desde a Constituição de 1988. A implantação desse programa tem intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde.

O PACS se caracterizou como modelo de transição para o PSF que foi implantado em 1994 como resposta às necessidades de uma atenção integral à saúde do indivíduo e à comunidade, a ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com intensa participação da comunidade.



PACS: Como tudo começou...

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é hoje considerado parte do Programa Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS:

- ligados a uma UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ainda não organizada na lógica da Saúde da Família;
- ligados a uma unidade básica de Saúde da Família.

As pessoas que trabalham no PACS pertencem à comunidade em que o programa é implementado e são treinadas, capacitadas e supervisionadas por profissionais de saúde para atender às necessidades de saúde da população.

(Fonte: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenc_aobasica.php#saudedafamilia)



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Unidade para realização de atendimento integral a uma população nas especialidades básicas (Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral e Enfermagem), podendo oferecer também assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. Essas unidades são também conhecidas como Postos de Saúde.

(Adaptado de http://www.saude.es.gov.br/download/manual_pratico_para_elaboracao_projetos_ubs.pdf)

O programa de Saúde da Família também introduziu uma visão ativa da intervenção em saúde, de não *esperar* a demanda (referente às necessidades da população) *chegar* para *intervir*, mas de agir sobre ela preventivamente, constituindo-se, assim, em instrumento real de reorganização da demanda (VIANA; DAL POZ, 2005).



Fonte: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>

Figura 2.2: O Programa Saúde da Família, como o próprio nome diz, volta-se para preocupações relacionadas à saúde da família.

CONHECENDO MAIS SOBRE O PSF

Mas afinal: o que é o Programa Saúde da Família? O PSF consiste em uma estratégia do Ministério da Saúde para organizar a **ATENÇÃO BÁSICA**. O principal desafio do PSF é promover a reorientação das práticas e ações de saúde, ou seja, as condutas de intervenção da equipe de saúde, de forma completa e ininterrupta. Assim, as ações de saúde são levadas para mais perto da família com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador e consolidador do SUS no Brasil. Tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS.

Lembra-se dos princípios do SUS que você aprendeu no Tema 1 desta unidade? Pois bem.

O PSF é uma estratégia desenvolvida para promover mudanças no atual modelo de assistência à saúde do país, possibilitando-se que efetivamente sejam colocados em prática os princípios que norteiam o SUS, como: integralidade da assistência, universalidade, equidade, participação e controle social, intersetorialidade, resolutividade, saúde como direito e humanização do atendimento.

ATENÇÃO BÁSICA

É o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica considera o indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e, principalmente, inserido no seu meio sociocultural.

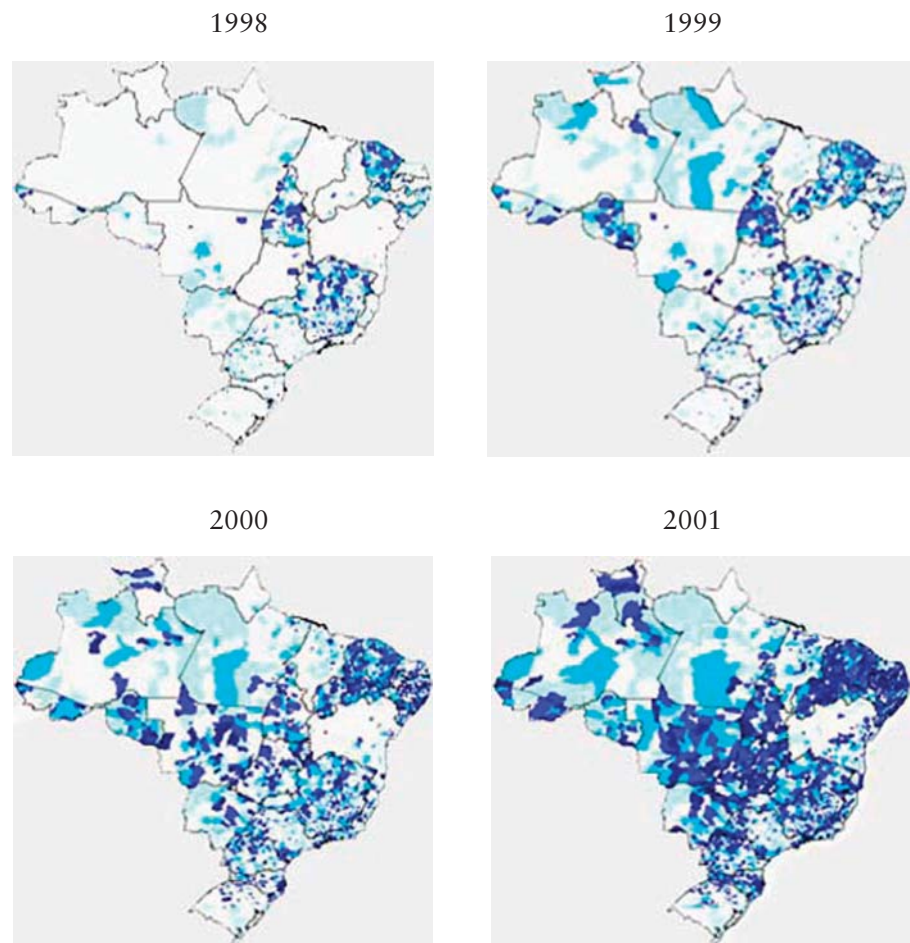
A principal mudança com a proposta do PSF é no foco de atenção, que deixa de ser centrado exclusivamente no indivíduo e na doença, passando também para o coletivo, sendo a família o espaço privilegiado de atuação.



De PSF para ESF

Atualmente, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), em vez de Programa Saúde da Família. Isso porque o termo Programa remete a uma atividade com início, desenvolvimento e finalização, e esse não é o caso da ESF. Mas a sigla PSF continua sendo amplamente usada porque assim ficou conhecida!

A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, o PSF apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos, que pode ser percebido pelos percentuais demonstrados. Observe a **Figura 2.3**:



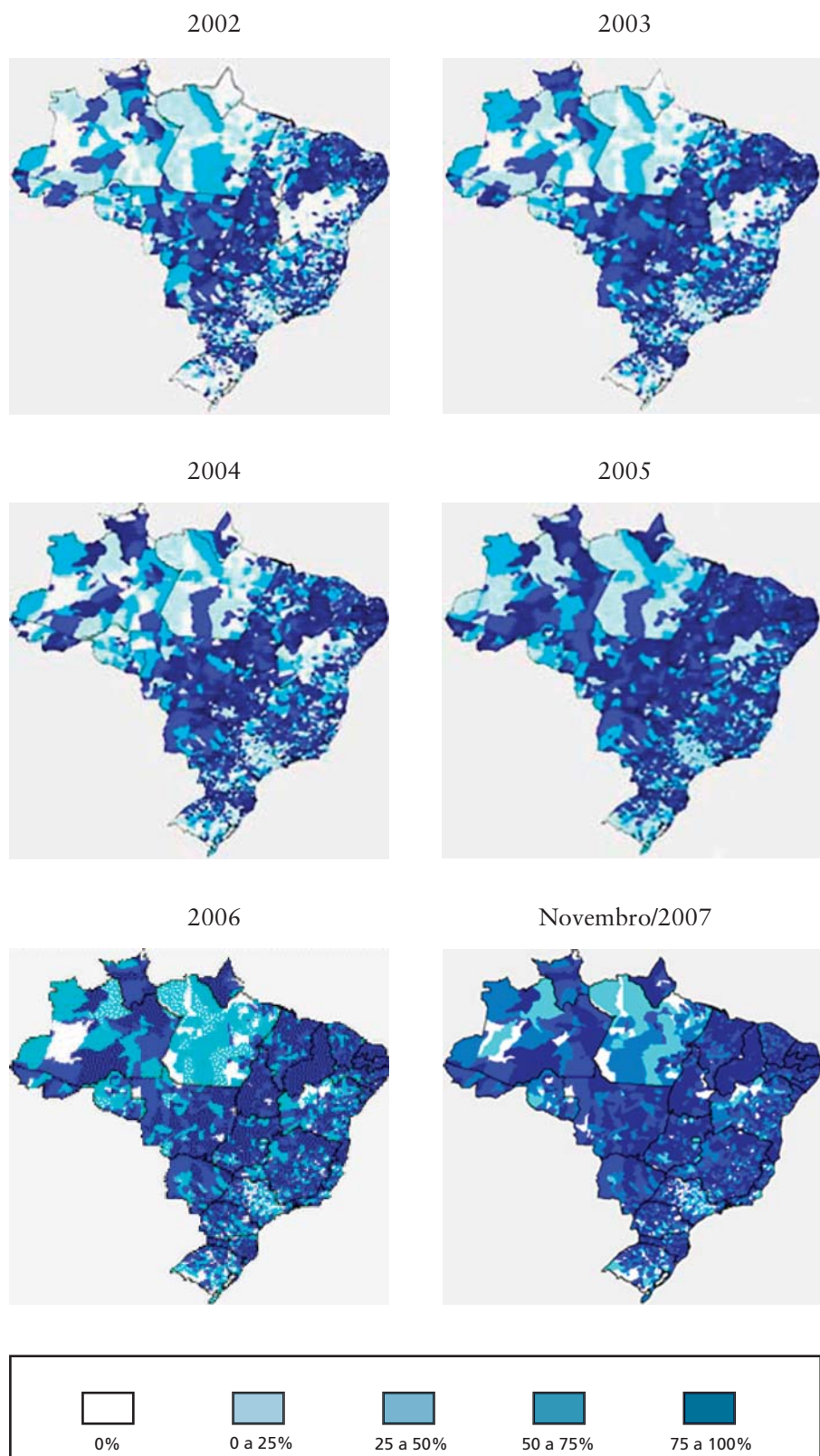


Figura 2.3: Evolução da implantação das Equipes Saúde da Família do ano de 1998 a 2007 (BRASIL, 1998 – novembro, 2007).

(Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família. *Os números*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>>. Acesso em: 7 janeiro 2008.)

AS EQUIPES DE SAÚDE

Até agora falamos sobre diversas características da Estratégia Saúde da Família, mas ainda não falamos sobre quem participa dessas ações.

Você sabe como e por quem é realizado esse trabalho?



Adam Cieślowski

Fonte: www.sxc.hu

A Saúde da Família é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

As equipes multiprofissionais são compostas por, no mínimo:



Fonte: www.sxc.hu

Sigurd Decroos

- um médico de família;
- um enfermeiro;
- um auxiliar de enfermagem;
- seis agentes comunitários de saúde (você aprenderá sobre eles mais à frente ainda neste tema).

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, formada, geralmente, por bairros (territorialização). Quando ampliadas, essas equipes contam ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3.000 a 4.500 pessoas ou de 1.000 famílias de determinada área (BRASIL, 2008).



Maria Clara Moraes

Fonte: www.sxc.hu



Fonte: <http://www.governo.es.gov.br/site/files/arquivos/imagem/atendimentoMulheresa060308.jpg>



Fonte: http://www.amparo.sp.gov.br/noticias/agencia/2006/08_agosto/imagens/110806_agente.jpg

Figura 2.4: Fazem parte da equipe multiprofissional que se dedica à saúde da família: médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais.

Essas equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, assim como na manutenção da saúde da comunidade. A atuação ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e com a mobilização da comunidade, por meio de campanhas realizadas nas ruas. A atuação das equipes de saúde caracteriza-se:

Como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde. Nem sempre é possível ao município executar sozinho todos os serviços de saúde. Pequenos municípios carecem de recursos humanos, financeiros e materiais, e sua população é insuficiente para manter um hospital ou serviços especializados. Por isso, a descentralização dos serviços implica também a sua regionalização.

O sistema de saúde é ainda um sistema hierarquizado: compõe-se de várias unidades interligadas, cada qual com suas tarefas a cumprir. Num primeiro nível, estão os centros de saúde, que todos podem procurar diretamente; em seguida, há outros estabelecimentos que ofertam serviços mais complexos, como as policlínicas e hospitais. Os casos de urgência e emergência serão encaminhados a um pronto-socorro próximo.

- Por ter, sob a sua responsabilidade, um território definido, com uma população delimitada.
- Por intervir sobre os fatores de risco – alimentação, atividade física, frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas etc. – aos quais a comunidade está exposta.
- Por prestar assistência de saúde integral, permanente e de qualidade.
- Por realizar atividades de educação e promoção da saúde.
- Por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população.
- Por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde.
- Por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões.
- Por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais (movimentos populares, entidades de classe, sindicatos, governo, entidades jurídicas, prestadores de serviço, entre outros). Essas parcerias possibilitam a intervenção em situações que fogem à responsabilidade do setor de saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde de indivíduos, famílias e comunidade (BRASIL, 2008). Como exemplo de uma situação em que as parcerias podem atuar, podemos citar casos de famílias que moram em áreas de risco, não planejadas, com esgoto a céu aberto, ou seja, sem saneamento básico, sem escola próxima, sem segurança etc.



Gokhan Okur

Fonte: www.sxc.hu



Fonte: http://www.amparo.sp.gov.br/noticias/agencia/2005/agosto/imagens/120805_10anos_psf.jpg

Tema 2



Fonte: <http://www.guaratuba.pr.gov.br/site/images/stories/prefeitura/dezembro/posto%20cohapar%20atendimento.jpg>
http://www.feliz.rs.gov.br/sites/7600/7684/imagens/noticias/2007/diasaude_medico2.jpg

Figura 2.5: A atuação das equipes da saúde da família pode ocorrer nas unidades básicas de saúde, nas residências ou até mesmo em campanhas realizadas nas ruas.

Atividade 1

Atende ao Objetivo Específico **1** e às Competências **1**, **2** e **4**

Maria estava em casa assistindo à novela depois de um longo dia de trabalho. No intervalo, ela viu uma propaganda do Ministério da Saúde que divulgava a ESF – Estratégia Saúde da Família. Como Maria tem três filhos e, infelizmente, não tem como pagar um plano de saúde, depende dos serviços públicos. Ela se interessou muito por essa iniciativa do governo que se volta aos cuidados da saúde de toda a família.

Muito animada com a ESF, Maria foi buscar mais informações: se essa iniciativa estava em vigor na localidade onde ela reside, onde os atendimentos médicos são realizados, que tipo de atendimento a ESF oferece e qual é a equipe que participa do atendimento?

- a. Dentre as atividades listadas a seguir, assinale aquela(s) que NÃO corresponde(m) à(s) atividade(s) da ESF:
- prestar assistência de saúde integral, permanente e de qualidade;
 - realizar o registro de identificação civil;
 - distribuir cestas básicas para a comunidade;
 - prestar assistência na área de doenças sexualmente transmissíveis;
 - intervir, de forma preventiva, na saúde das famílias.
- b. As ações da ESF só são possíveis porque há uma equipe multiprofissional responsável por elas em cada localidade. Assinale, na lista a seguir, quais desses profissionais fazem parte da equipe da ESF (considere apenas a equipe multiprofissional MÍNIMA).
- dentista
 - auxiliar de consultório dentário
 - auxiliar de enfermagem
 - enfermeiro
 - técnico em higiene dental
 - médico de família
 - agente comunitário de saúde
- c. Você já observou a atuação da equipe de saúde da família em seu bairro ou cidade? Vamos conhecer as atribuições de cada profissional que compõe essa equipe? No *site* <http://www.fafipa.org/concurso/concursos/arquivos/atribuicoespmsjp.pdf>, você encontrará todas elas. Seria interessante saber como tais atribuições ocorrem na prática do dia-a-dia dos profissionais de saúde que compõem a equipe. Verifique se seu município tem ESF. Assim, você poderia fazer uma visita à Unidade Básica para conhecê-la e observar seu trabalho.

Para realizar essa atividade, você será orientado por seu tutor sobre os aspectos a serem considerados em seu trabalho. Fique atento ao fórum “O trabalho na Saúde da Família” sobre o referido tema no ambiente virtual.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS

Você viu neste tema que os agentes comunitários de saúde fazem parte da equipe multiprofissional que atua na Saúde da Família, não é mesmo? Mas você sabe quem é o agente comunitário de saúde? Você já teve oportunidade de observar algumas pessoas andando nas ruas de seu bairro trajando jaleco branco e visitando as residências? Provavelmente, eles são agentes comunitários de saúde.

O agente comunitário de saúde é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Essa lei atribui ao ACS a realização de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde nos domicílios e na coletividade, em conformidade com as diretrizes do SUS. Estende também ao ACS o acesso a ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania. As ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

As atribuições do ACS estão descritas em duas portarias:

- Portaria nº 1.886/1997 (do Ministro de Estado da Saúde), que, pelo subitem 8.14 do seu Anexo I (Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde), fixa as atribuições básicas do agente comunitário de saúde.
- Portaria nº 44/2002 (do Ministro de Estado da Saúde), que estabelece as atribuições do agente comunitário de saúde na prevenção e no controle da malária e da dengue.

Segundo previsão do artigo 3º (incisos I a III) da Lei nº 10.507/2002, para o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde, se faz necessário o atendimento aos seguintes requisitos: residir na área em que atuar e haver concluído o Ensino Fundamental e o curso de qualificação básica para a formação de agente comunitário de saúde.

Os ACS estão presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.



Caso queira conhecer na íntegra a lei que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde, acesse o *site* http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei10507_10_07_02.pdf.

Figura 2.6: Os Agentes Comunitários de Saúde recebem treinamento específico antes de começar a atuar junto à comunidade.



Fonte: http://www.mineiros.go.gov.br/fotos_2007/julho/agentesaude/P7040181.JPG

Os Agentes Comunitários de Saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS:

- a. ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família;
- b. ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional.
 - Dentre as atribuições do ACS estão:
 - a prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade;
 - o cadastramento das famílias;
 - o acompanhamento do pré-natal e do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos de idade;
 - a orientação sobre doenças endêmicas, preservação do meio ambiente, saúde bucal, planejamento familiar e nutrição;
 - assistência na área de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
 - promoção da saúde do idoso;
 - apoio a portadores de deficiência psicofísica, entre outros.



Daniel Wildman

Fonte: www.sxc.hu



Você poderá complementar seus conhecimentos sobre a ESF pesquisando o assunto no *site* <http://portal.saude.gov.br> e lendo os textos que seu tutor o orientará a buscar na biblioteca no ambiente virtual.



Você observou que o ACS funciona como elo entre a equipe e a comunidade? Realmente isso é verdade. O ACS tem papel estratégico, pois está em contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção da saúde, realizado por toda a equipe. Além disso, o papel do ACS fortalece o trabalho educativo e possibilita a maior aproximação com o SABER POPULAR.

A importância dos ACS é realmente muito grande. Esses trabalhadores desenvolvem um rol de ações, têm contato direto com a população, com suas carências, violência e com a falta de estrutura do sistema de segurança pública para atender às demandas da comunidade.

É importante destacar que o agente comunitário de saúde representa um segmento efetivo do trabalho em saúde e se tornou um personagem fundamental no cenário da assistência à saúde. Assim, ele é tão fundamental no serviço de saúde da família quanto os profissionais relacionados diretamente à saúde, como o médico e o enfermeiro.

SABER POPULAR

É um saber empírico, adquirido apenas à custa da experiência do cotidiano. Também conhecido como o saber que passa de geração em geração, de pais para filhos, de filhos para netos.



Um exército de agentes!

Atualmente, encontram-se em atividade no país 204 mil ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados (BRASIL, 2008).

Atividade 2

Atende aos Objetivos Específicos 1 e 2 a às Competências 4 e 5

Marcos é um agente comunitário de saúde. Ele, em conjunto com mais outros cinco agentes, faz parte da iniciativa Estratégia Saúde da Família no bairro onde residem. Como a ESF só começou a atuar lá há cerca de um mês, Marcos e os demais agentes tomaram a iniciativa de elaborar um panfleto divulgando as ações da ESF e a equipe de profissionais que está à disposição da população no atendimento médico.

a. Para ajudar Marcos na organização dos dados, cite, no espaço a seguir, quatro ações pertencentes à ESF:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

b. A equipe multiprofissional da qual Marcos faz parte não é aquela mínima, mas sim a equipe ampliada. Cite os três profissionais que fazem parte da equipe ampliada da ESF:

1. _____
2. _____
3. _____

c. Com base nas atribuições dos profissionais da ESF, pesquise sobre as diversas ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família no atendimento à população.

Atividade 3

Atende aos Objetivos Específicos 3 e 4 a às Competências 3, 5, 6, 7 e 8

Assinale as alternativas corretas em cada um dos três assuntos a seguir:

1. As ações de educação, emprego e renda, assim como a melhoria da qualidade de vida da população, são ações de saúde que se enquadram como:
 - a. Proteção específica
 - b. Recuperação da saúde
 - c. Diagnóstico precoce
 - d. Promoção da saúde
2. O Programa Saúde da Família – PSF tem como base operacional a Unidade de Saúde da Família – ESF e como princípios:
 - a. Trabalhar com território de abrangência indefinido.
 - b. A equipe de trabalho responsável deve atender no máximo a 2.000 habitantes.
 - c. Os agentes comunitários devem atender ao máximo 1.000 pessoas.
 - d. Substituir as práticas convencionais de assistência por um trabalho centrado na vigilância à saúde.
3. A Atenção Primária da Saúde é um modelo de organização de saúde para:
 - a. Áreas subdesenvolvidas e de poucos recursos.
 - b. Principalmente economizar recursos financeiros.
 - c. Levar em conta as necessidades e o uso racional dos recursos da região.
 - d. Exclusivamente utilizar pessoal leigo da comunidade para atender aos doentes que estão à margem do tratamento médico tradicional.

Numa visita domiciliar, o ACS verificou que dona Maria, que é hipertensa, passava o dia fazendo pequenas atividades domésticas e assistindo à televisão. Em sua investigação, o ACS constatou que dona Maria não estava tomando sua medicação corretamente, não cumpria sua dieta e estava sedentária, ou seja, não realizava nenhum tipo de atividade física.

Descreva a seguir qual deve ser o procedimento do ACS.

RESUMINDO...

- O Programa Saúde da Família (atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família) foi criado pelo Ministério da Saúde e é um programa governamental que tem a família como foco.
- O programa teve início a partir de uma outra iniciativa do Ministério da Saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- A ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.
- A Saúde da Família é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.
- As equipes multiprofissionais são compostas por, no mínimo: um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.
- Quando ampliadas, as equipes contam ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.
- As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, assim como na manutenção da saúde da comunidade.
- A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade.
- O Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família.
- A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Essa lei atribui ao ACS a realização de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde nos domicílios e na coletividade. Estende também a ele o acesso a ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania.
- Os Agentes Comunitários de Saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS: ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família ou ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membros da equipe multiprofissional.

- Os ACS funcionam como elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Eles desenvolvem diversas ações e mantêm contato direto com a população, suas carências, com a violência e com a falta de estrutura do sistema de saúde, visando atender às demandas da comunidade.

INFORMAÇÃO SOBRE O PRÓXIMO TEMA

Acabamos, com este tema, a parte do conteúdo que se refere à saúde em geral. Na próxima unidade, você aprenderá sobre testes que possibilitam o monitoramento da saúde dos indivíduos, começando com o exame de urina. Até lá!

Respostas das Atividades

Atividade 1

a.

- prestar assistência de saúde integral, permanente e de qualidade;
- realizar o registro de identificação civil;
- distribuir cestas básicas para a comunidade;
- prestar assistência na área de doenças sexualmente transmissíveis;
- intervir, de forma preventiva, na saúde das famílias.

b.

- dentista
- auxiliar de consultório dentário
- auxiliar de enfermagem
- enfermeiro
- técnico em higiene dental
- médico de família
- agente comunitário de saúde

Atividade 2

a. Você pode ter citado quatro das ações a seguir:

1. intervir, de forma preventiva, na saúde das famílias;
2. atuar como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde;
3. possuir sob a sua responsabilidade um território definido, com população delimitada;

4. intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta;
5. prestar assistência de saúde integral, permanente e de qualidade;
6. realizar atividades de educação e promoção da saúde;
7. estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população;
8. estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde;
9. utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões;
10. atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais;
11. cadastrar as famílias;
12. acompanhar o pré-natal e o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos de idade;
13. orientar sobre doenças endêmicas, preservação do meio ambiente, saúde bucal, planejamento familiar e nutrição;
14. prestar assistência na área de doenças sexualmente transmissíveis;
15. promover a saúde do idoso;
16. apoiar os portadores de deficiência psicofísica, entre outros.

b.

1. um dentista
2. um auxiliar de consultório dentário
3. um técnico em higiene dental

Atividade 3

1. Letra d
2. Letra d
3. Letra c

O ACS deve orientar dona Maria, já que uma de suas atribuições é atuar na prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Assim, o ACS deve fornecer maiores informações à dona Maria, dizendo que ela deve fazer o tratamento corretamente, tratamento esse que inclui: tomar o medicamento regularmente; fazer dieta alimentar balanceada e realizar atividades físicas para promover o controle da pressão arterial. Promovendo tais orientações à dona Maria, o ACS estará atendendo a outra de suas atribuições, que é a promoção da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.C.P.; Mishima, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface comunicação, saúde, educação*, n. 9, p. 150-153, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa Saúde da Família*, n. especial, São Paulo, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Projeto de desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde*, v. 8, n. especial, p. 50-55, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do programa de saúde da família*. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Perfil de competências profissionais do ACS*, n. especial, outubro 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família. Os números. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>>. Acesso em: 7 janeiro 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1998.

CAMPOS, GWS. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

CIAMPONE, M.H.T.; Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*; n. 53, p. 43-147, 2000.

GOMES, R.; DESLANDES, S.F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; v. 2, n. 2, p. 103-114, 1994.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/ABRASCO, 2001. p. 39-64.

PAIM, J.S. Saúde da família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. *Interface comunicação, saúde, educação*; n. 9, p. 143-145, 2001.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003. p. 7-34.

SOUZA, Maria Fátima de. *Os sinais vermelhos do PSF*. São Paulo: Hucitec, 2002.

WENDHAUSEN, A.; Saupe, R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 17-25, jan.-mar. 2003.

YUNES, Maria Angela Mattar; MENDES, Narjara Fernandes; ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 14, 2005.

Unidade 2

Angela Maria Corrêa Gonçalves

Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Cuidados técnicos de enfermagem na coleta de amostras para exames laboratoriais

Iniciaremos nossa conversa com uma breve introdução sobre a importância dos exames laboratoriais.

A importância do exame laboratorial vem crescendo ao longo dos anos. Ele pode estabelecer ou, até mesmo, determinar o caminho para o diagnóstico e o tratamento do paciente. Além disso, tem papel muito importante dentro da prevenção de doenças.

Você já ouviu algum conhecido, familiar ou amigo dizendo que precisa fazer um *check-up*? Periodicamente, é necessário fazer uma análise completa do nosso corpo, pois há várias doenças que se desenvolvem silenciosamente e, quando diagnosticadas precocemente, podem ser revertidas ou tratadas de forma eficaz.

O *check-up* se refere a um conjunto de exames que o indivíduo faz periodicamente para avaliar seu estado de saúde. Ele é composto de consultas e exames complementares (sangue, urina, métodos de imagem e outros). Os exames de laboratório, sejam eles sanguíneos, de urina ou de fezes, servem de apoio e auxílio aos médicos e também para a segurança dos pacientes na hora do diagnóstico.

Unidade 2

Cuidados técnicos de enfermagem na coleta de amostras para exames laboratoriais

Como técnico em enfermagem, ao prestar cuidados ao indivíduo, tanto no hospital quanto no domicílio, você vivenciará:

- a necessidade de participação junto com outro profissional. Dependendo do caso clínico, você irá trabalhar com um enfermeiro, bioquímico. Por exemplo, caso o paciente esteja hospitalizado, quem faz a coleta de sangue é o bioquímico. Já o enfermeiro é auxiliado pelo técnico em enfermagem para a coleta do material ou supervisiona o trabalho do técnico em enfermagem na coleta de exames laboratoriais;
- algumas vezes, o auxílio ao cliente/paciente na coleta;
- outras vezes, a coleta por ele do material prescrito. Para tanto, faz-se necessário que em sua formação técnica você desenvolva conhecimentos e habilidades técnicas sobre a maneira correta de coletar o material que será submetido a um exame laboratorial.

Ao final do estudo desta unidade e da realização das práticas correspondentes a ela, você deverá ser capaz de:

- Identificar as necessidades de cuidados de enfermagem ao indivíduo que será submetido à coleta de exames, bem como suas limitações quanto à utilização de materiais necessários à coleta.
- Determinar os materiais necessários à coleta prescrita, prevendo e provendo esse material.
- Realizar a coleta de acordo com a especificidade do material.
- Armazenar, conservar e encaminhar aos laboratórios a coleta realizada obedecendo às Normas Técnicas.
- Obter resultados dos exames que auxiliem no diagnóstico.

Para conseguir fazer todos esses procedimentos citados anteriormente, você precisará conhecer:

- as finalidades da coleta do material prescrito;
- o método específico para a coleta do material prescrito;
- de que maneira o material coletado deve ser encaminhado ao laboratório, buscando sempre a colaboração do cliente/paciente para um atendimento mais efetivo.

Algumas condutas gerais que você deverá seguir para obter êxito no procedimento a ser realizado são:

- Informar o cliente sobre o exame que será realizado, suas finalidades e o método de coleta, buscando esclarecer suas dúvidas e obter sua colaboração.

- Utilizar frascos ou recipientes adequados, para evitar vazamentos do conteúdo da amostra.
- Lavar corretamente as mãos:
 - As mãos devem ser lavadas em uma única direção, começando do início dos dedos e indo para o braço.
 - Lavar cada dedo separadamente e atentar para as juntas entre um dedo e outro.
 - Não se esquecer de lavar as costas das mãos, assim como as palmas.
 - As unhas devem estar sempre curtas e, para a limpeza mais efetiva, deve-se usar uma escovinha macia para limpar sujeiras que possam existir embaixo das unhas.
 - Evite retirar as cutículas, pois elas são uma proteção natural do seu corpo. A cutícula com corte abre uma porta de entrada em nosso corpo para agentes infecciosos. Se houver contato de um material infectado em uma cutícula machucada, lave imediatamente as mãos com água e sabão, pois pode haver contaminação antes e após a coleta.
- Calçar luvas de procedimento.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

Unidade 2

Cuidados técnicos de enfermagem na coleta de amostras para exames laboratoriais

TÉCNICAS DE ASSEPSIA

Procedimentos destinados à criação de um ambiente esterilizado ou asséptico (sem germes), principalmente por meio de esterilização, para proteger os doentes das infecções. A técnica asséptica é necessária sempre que exista qualquer processo que, potencialmente, implique risco de infecção. O doente pode ser contaminado através de quatro mecanismos diferentes: por outras pessoas, pelos instrumentos, por si próprio e pelo ar.



Heidi Marasigan

Fonte: www.sxc.hu

- Estar atento à TÉCNICA ASSÉPTICA, que evita a contaminação da amostra e serve como método de proteção individual.
- Rotular o frasco coletor, identificando-o com os seguintes itens:
 - registro do número do prontuário do cliente;
 - nome do cliente;
 - número do leito;
 - material coletado;
 - exame solicitado;
 - data;
 - hora da coleta;
 - requisitante (médico que pediu o exame);
 - assinatura (de quem coletou a amostra);
 - todas essas informações devem estar no rótulo do frasco da coleta. Caso sua letra seja muito grande e não caiba nele, a identificação é feita à parte e fixada no frasco coletor.
- Coletar o material de acordo com a técnica ou o método indicado para tal, a fim de evitar a contaminação do material.
- Manter as paredes dos frascos limpas, não tocando em seu interior e não deixando que o material vaze, ou orientar o cliente/paciente a fazê-lo caso ele colete o material.

- Encaminhar imediatamente o material ao laboratório, acompanhado da respectiva requisição. Na impossibilidade de encaminhamento imediato, seguir os protocolos ou as orientações da instituição para a conservação do material.
- Registrar no prontuário do cliente, e nos demais documentos, como Livro de Ordens e Ocorrências, Protocolos de Exames Laboratoriais, o tipo de material colhido, o exame realizado, a data e o horário da coleta e assinar.

Como técnico de enfermagem, esteja sempre atento a essas orientações e nunca deixe de registrar o procedimento realizado nem de checar o horário da coleta e anotá-lo na FOLHA DE PRESCRIÇÃO. Isso é importante, pois é uma forma de controle do serviço de saúde para saber quem realizou determinado procedimento e quando.

Durante sua vida, até o momento atual, é possível que você já tenha se submetido à coleta de amostras para exames laboratoriais, como, por exemplo, o exame de sangue. Proponho que você relembre esse momento e reflita sobre os sentimentos que vivenciou antes do momento da coleta e sobre como ela foi realizada, no caso de ter sido feita por um técnico de enfermagem. Como foi a abordagem dele? Sempre que você for atender alguém como técnico de enfermagem, coloque-se no lugar do paciente/cliente. Faça o atendimento da maneira como gostaria que fizessem com você.

Imagino que você esteja curioso para conhecer quais são os tipos de coleta de material para exames laboratoriais mais realizados pelos técnicos de enfermagem.

Primeiramente, apresentaremos os exames mais solicitados a pacientes e cuja coleta de material exigirá de você conhecimento e habilidade técnica.

Os exames mais comuns, com material coletado enviado à análise, são:

1. teste simples de urina;
2. urina tipo I ou coleta do jato médio urinário;
3. urina de 24 horas;
4. urocultura;
5. teste de glicosúria;
6. parasitológico de fezes;
7. coprocultura;

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

Formulário em que os profissionais da equipe de saúde fazem as prescrições da assistência que deverão ser realizadas para o paciente.

Unidade 2

Cuidados técnicos de enfermagem na coleta de amostras para exames laboratoriais

8. exame de escarro;
9. exame de exsudato.



Antes de detalhar quais são os cuidados técnicos de enfermagem que você deverá seguir para cada tipo de exame, pedimos que faça mais uma reflexão. Você já deve ter observado que, em alguns momentos, falamos em paciente e em outros em cliente. Solicito que reflita qual a especificidade existente sobre cada um desses termos e exponha essa reflexão em um fórum “Preparo de Exames” com seus colegas e tutor.

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar os exames de urina coletados pelo técnico em enfermagem e suas finalidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS VOLTADOS PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 Identificar os materiais necessários nos diferentes tipos de exames de urina.
- 2 Diferenciar as etapas da coleta dos diferentes tipos de exames de urina.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS

- 1 Detectar anormalidades na urina.
- 2 Detectar doenças (condições nosológicas) que possam interferir na função dos rins ou do trato urinário.

Tema 1



Nina Briski

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

VOCÊ SABE O QUE O SEU XIXI PODE DIZER SOBRE A SUA SAÚDE?

Você já deve ter ido ao médico devido a algum problema de saúde e ele prescreveu para você um exame de urina, não é mesmo?



Fonte: www.governo.es.gov.br/site/files/arquivos/imagem/aten-dimentomulhersesa060308.jpg

Figura 1.1: Na consulta, a médica prescreve um exame de urina devido aos problemas de saúde relatados pela mulher.

Sabe por que esse exame é tão importante? Porque analisando a urina podemos avaliar como está o aparelho urinário, detectar a existência de algumas doenças e, ainda, confirmar uma possível gravidez.

A urina humana é o produto final da excreção renal. Ela é composta em sua maior parte de água (aproximadamente 96%), URÉIA, ácido úrico e sal. Quando a pessoa está saudável, a urina é estéril, tem apenas um leve odor e tende a ser amarela, variando de acordo com a quantidade de água ingerida (quanto mais água, mais clara é a urina; quanto menos água, mais escura).

URÉIA

A uréia ($\text{CH}_4\text{N}_2\text{O}$) e o ácido úrico ($\text{C}_5\text{H}_4\text{N}_4\text{O}_3$) são derivados tóxicos ao nosso organismo, produzidos durante o metabolismo das proteínas.



Nico van Dieën

Fonte: www.sxc.hu

Figura 1.2: Devemos estar sempre atentos para perceber alterações na nossa urina. Toda vez que você for ao banheiro, deve verificar o aspecto de sua urina.



Já ouviu falar em urinoterapia?

Urinoterapia é uma técnica terapêutica que utiliza a ingestão de urina (é isso mesmo que você leu: beber xixi!) para prevenir ou curar doenças, aumentar a beleza ou limpar o interior do organismo. É uma das terapias mais antigas e populares do mundo, usada por várias culturas através dos tempos. Ela já foi usada na Índia, no Tibete, Egito e Grécia Antiga, e nas civilizações asteca, inca e maia. Atualmente, é usada como procedimento terapêutico na Nicarágua, na Arábia e no Alasca, para combater males físicos.

Alterações na cor e no cheiro da urina demonstram que algo aconteceu no metabolismo do indivíduo, mas não necessariamente significam doenças (a ingestão de determinados remédios e/ou alimentos pode alterar aspectos da urina). Se o indivíduo sentir desconforto ao urinar, deve-se investigar o que está afetando a saúde dele, por meio do exame de urina.

O tipo de amostra de urina necessária ao exame vai depender do que estará sendo prescrito pelo médico que avaliou o paciente/cliente. Enquanto técnico de enfermagem, você deverá:

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

RESTRIÇÃO HÍDRICA

Limitação na quantidade de líquidos que o indivíduo pode receber em 24 horas. O volume é prescrito pelo médico e varia de acordo com as condições clínicas do paciente.

- estar atento à prescrição;
- investigar os padrões habituais de micção do cliente, perguntando sobre quantas vezes ele costuma urinar por dia e como é essa urina;
- estar atento ao pedido de RESTRIÇÃO HÍDRICA que pode estar na prescrição; quando esta não estiver prescrita, você poderá incentivar o cliente a realizá-la;
- estar atento ao uso de medicamentos ou drogas ilegais que possam afetar os resultados do exame, bem como ao consumo de alimentos que deverão ser evitados em alguns casos, conforme prescrição.



Vários medicamentos podem interferir em exames de laboratório. Por esse motivo, caso o paciente esteja utilizando algum, isso deve ser informado ao laboratório. A suspensão de qualquer medicamento, antes da coleta de exames, só pode ser feita pelo médico. O laboratório informa, no cadastro dos exames, quando algum exame obriga a suspensão de medicamentos; quando não for possível suspender a medicação, isso será considerado na interpretação clínica do resultado.

Alguns corantes alimentares podem ser expelidos pela urina e existe uma grande variedade de fármacos que podem alterar-lhe a cor (por exemplo, a *rifampicina* e a *dipirona* podem torná-la alaranjada). Também, as pessoas que comem muita beterraba podem ficar com a urina avermelhada.

Além disso, você deve tentar seguir as condutas gerais citadas na introdução desta unidade, bem como as específicas para cada tipo de coleta, conforme apresentaremos a seguir.

OS TIPOS DE EXAMES DE URINA

Existem alguns tipos de exames que podem ser feitos a partir da urina coletada de um indivíduo. Cada um desses exames tem sua finalidade específica. Durante esta seção do tema, você vai estudar:

- os tipos diferentes de exame;
- qual a sua finalidade;
- o material necessário para realizá-lo;
- os procedimentos que devem ser feitos antes, durante e depois do exame.

Você sabe quais são os exames laboratoriais que utilizam amostras de urina para serem analisadas? Veja a seguir.

Teste simples de urina

A urina fornece informações sobre muitas das principais funções metabólicas do organismo. Como já vimos, genericamente, a urina é constituída por água (96% em média), uréia, ácido úrico, sal e outras substâncias químicas orgânicas e inorgânicas.

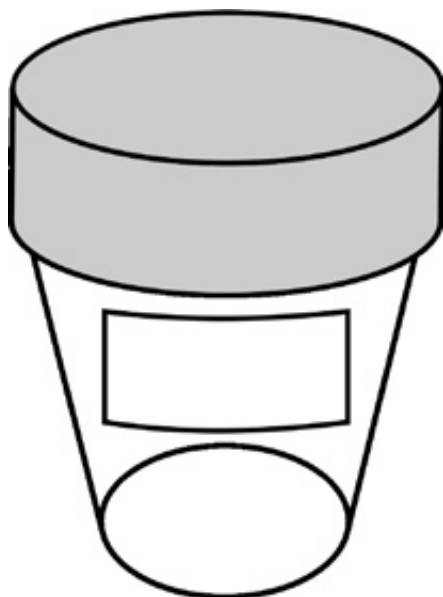
Grandes variações na concentração dessas substâncias podem ocorrer devido à influência de fatores, como:

- a ingestão alimentar,
- atividade física,
- O METABOLISMO ORGÂNICO,
- a função endócrina e, até mesmo,
- a posição do corpo.

Para o exame, devemos dar preferência a uma urina recente (até 2 horas), colhida no horário da manhã, mais especificamente a da primeira micção. Caso a urina disponível não seja recente, ela só será utilizada em caso de emergência. A coleta pode ser realizada pelo paciente após receber orientações do técnico de enfermagem.

Material necessário à coleta:

- recipiente limpo, devidamente rotulado;



METABOLISMO ORGÂNICO

Conjunto de transformações que as substâncias químicas sofrem no interior dos organismos vivos. Os produtos dessas transformações (proteínas, açúcares, lipídeos) são essenciais para satisfazer as necessidades estruturais e energéticas do organismo.

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

COMADRE

Recipiente próprio para o paciente excretar urina.

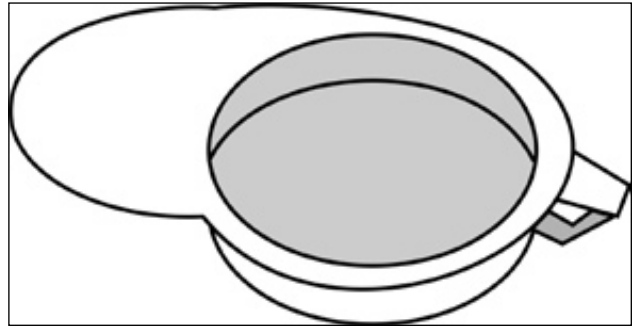
PATINHO

Recipiente próprio para o paciente do sexo masculino excretar urina.

CUBA-RIM

Recipiente hospitalar em forma de rim usado para vários procedimentos de enfermagem.

- COMADRE, PATINHO ou CUBA-RIM limpos;



Jeff Osborn

Fonte: www.sxc.hu

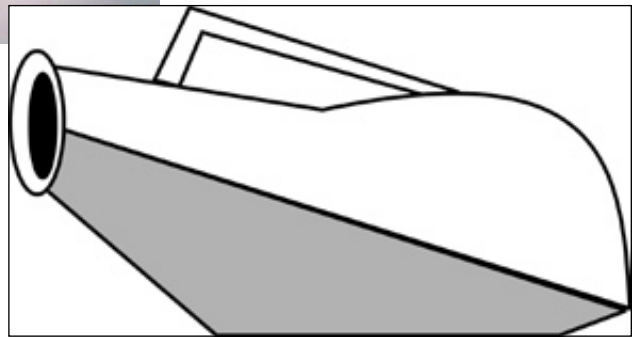


Figura 1.3: Cuba-rim, comadre e patinho (ou papagaio).

- luvas de procedimento;



Pam Roth

Fonte: www.sxc.hu

- biombo (necessário quando o paciente se encontra acamado).

Procedimento para a coleta:

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

Figura 1.4: As luvas de procedimento servem de proteção para os profissionais da saúde.

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- Planejar qual será o material utilizado no procedimento.
- Providenciar o material que será utilizado no procedimento, levando-o ao cliente/paciente.
- Orientar o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, explicando as etapas do procedimento, o material coletado e o método de coleta.
- Orientar o cliente/paciente a urinar no recipiente limpo e seco, que poderá ser a comadre ou o patinho, e a comunicar assim que tenha terminado de urinar.
- Caso o cliente/paciente seja mulher e apresente secreção vaginal ou corrimento, faz-se necessário uma lavagem externa antes da coleta da amostra e/ou providenciar a colocação de tampão vaginal (que é um cilindro ou bola de gaze, algodão ou espuma).

Colocando o tampão (pode ser realizado pela própria paciente se ela tiver condição):

1. Lave as mãos.
2. Procure a posição que seja mais confortável para a paciente:



sentada no vaso sanitário com os joelhos abertos;



levemente inclinada com os joelhos flexionados e separados; ou



em pé, com um pé no vaso sanitário.

3. Retire o tampão da embalagem e o coloque no aplicador.



4. Use a outra mão para abrir os lábios maiores que cobrem a abertura da vagina. Coloque a ponta arredondada do aplicador na abertura da vagina.



Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

5. Insira o aplicador suavemente dentro da vagina. O aplicador está bem colocado quando seus dedos tocam seu corpo.



6. Empurre o tubo interno pequeno dentro do maior de maneira completa. Retire cuidadosamente ambos os tubos.



7. O absorvente interno está agora dentro do corpo, com o cordão pendurado livremente fora do corpo.



Para remover o tampão:

Flexione ligeiramente os joelhos com as pernas abertas e relaxe. Puxe o fio de remoção para baixo, no mesmo ângulo que você inseriu o tampão. Jogue na lixeira.



Figura 1.5: Este é um tampão vaginal usado pelas mulheres no período menstrual.

- Orientar o cliente/paciente a não evacuar na comadre, nem jogar dentro dela o papel utilizado para limpar a genitália. Se o cliente/paciente desejar evacuar, forneça duas comadres, uma para a urina e outra para as fezes.
- Proporcionar a privacidade do cliente/paciente enquanto ele urina, tentando deixá-lo confortável nessa situação e providenciando biombos, quando necessário.
- Calçar luvas de procedimento.



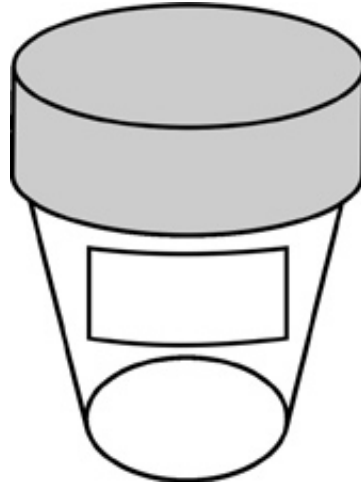
Melodi T

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- Transferir a amostra para o frasco previamente rotulado.



- Recolher e providenciar a limpeza e descontaminação de todo o material utilizado.
- Descalçar as luvas.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Deixar a unidade de enfermagem em ordem e o cliente/paciente confortável.
- Checar se o procedimento foi realizado como estava descrito na folha de prescrição.
- Realizar os devidos registros no prontuário do cliente, informando:
 - o material colhido;
 - o exame solicitado;
 - a hora em que foi coletado o material;
 - a assinatura.
- Caso a cliente/paciente esteja no período menstrual, registrar o fato na requisição do exame e em seu prontuário.
- Assinar o prontuário.
- Enviar o material coletado imediatamente ao laboratório, com a REQUISIÇÃO.

REQUISIÇÃO

O pedido de exame feito pelo médico.

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

BALANÇO HÍDRICO

Controle da ingestão e eliminação de líquidos. Esse dado fornece uma avaliação contínua do estado de hidratação do paciente.

JATO MÉDIO URINÁRIO

Consiste em coletar o jato da urina, desprezando o início e o fim da micção no vaso sanitário.

- Diante da impossibilidade de levar o material coletado imediatamente ao laboratório, mantê-lo sob refrigeração de no máximo 4° C por até uma hora, exceto se houver outra orientação.
- Se o paciente estiver em BALANÇO HÍDRICO, a urina deverá ser medida e registrada no prontuário antes de ser coletada e enviada ao laboratório.

Atividade 1

Atende ao Objetivo 2.

Como já vimos, a urina é estéril. Para realizarmos o teste simples de urina sem contaminação, são necessários alguns procedimentos. Janaína é estudante do curso técnico de enfermagem. Após ter aprendido como fazer um teste simples de urina, pediu para ver os procedimentos num hospital próximo a sua casa. Como essas informações são muito novas para ela, vamos ajudá-la?

Da situação descrita adiante, indique pelo menos dois procedimentos importantes para que não haja contaminação da amostra nos locais indicados.

Janaína pegou uma comadre no local onde elas são guardadas (1). Logo em seguida, entregou à paciente, que recebeu todas as instruções de como realizar o teste de urina simples. A paciente informou que estava com corrimento vaginal (2).

Urina tipo I ou coleta do JATO MÉDIO URINÁRIO

Deseja-se com esse tipo de coleta obter uma amostra relativamente limpa e livre de microorganismos que normalmente colonizam a porção inferior da uretra.

A coleta pode ser realizada pelo próprio paciente, se ele tiver condição.

Pretende-se, com esse tipo de exame:

- analisar a transparência da urina;
- medir a acidez e a densidade;
- testar a presença de proteína e açúcar;
- examinar no microscópio o sedimento urinário.

Material necessário à coleta:

- jarro com água morna para fazer a higiene local;
- luvas de procedimento;



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- material de higiene íntima: IMPERMEÁVEL FORRADO, cuba redonda com sabão, cuba redonda com anti-séptico, comadre limpa, comadre ou patinho estéreis, quadrados de algodão, pacote de compressas estéreis, toalha de banho.

IMPERMEÁVEL FORRADO

Tipo de lençol de material impermeável.



Marc Garrido i Puig

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- frasco estéril;
- rótulo de identificação no frasco;
- biombos (quando necessários).

Procedimento para a coleta:

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Planejar qual será o material utilizado no procedimento.
- Providenciar o material que será utilizado no procedimento, levando-o ao cliente/paciente.
- Colocar o material sobre o carrinho de procedimentos e posicioná-lo aos pés da cama. Caso o paciente esteja acamado e não tenha um carrinho ou mesa móvel para colocar o material a ser usado, pode-se utilizar a mesa-de-cabeceira.
- Posicionar as comadres sobre a cadeira e montar os biombos ou fechar as cortinas do boxe ou a porta do quarto.

- Orientar o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, explicando as etapas do procedimento, o material coletado e o método de coleta.
- Levantar a grade do lado oposto do leito ao que você, técnico de enfermagem, estiver, protegendo o cliente de quedas do leito.
- Cobrir o cliente/paciente com lençol de procedimento.
- Colocar o impermeável forrado sob as nádegas do paciente.
- No caso de paciente mulher, solicitar que flexione os membros inferiores; auxiliá-la a assumir a posição ginecológica.



Para facilitar a lavagem externa da cliente/paciente, ela deverá assumir a posição descrita a seguir:



- DECÚBITO DORSAL;
- com as pernas flexionadas;
- joelhos afastados;
- pés apoiados na cama ou no leito;
- braços estendidos ao longo do corpo.

DECÚBITO DORSAL

Quando a pessoa deita com as costas na cama, maca ou chão.

Peça que ela relaxe as coxas, colocando-as em rotação externa (virada para fora da cama) e posicione a comadre limpa sob a cliente.

- No caso de paciente homem, ajudá-lo a assumir decúbito dorsal, mantendo as pernas em ligeira abdução (afastamento), e posicionar a comadre limpa sob o cliente/paciente.

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- Calçar luvas de procedimento.



- Expor a região genital colocando um quadrado de algodão em cada região inguinal (virilha) ou a compressa de algodão sobre o púbis do cliente.

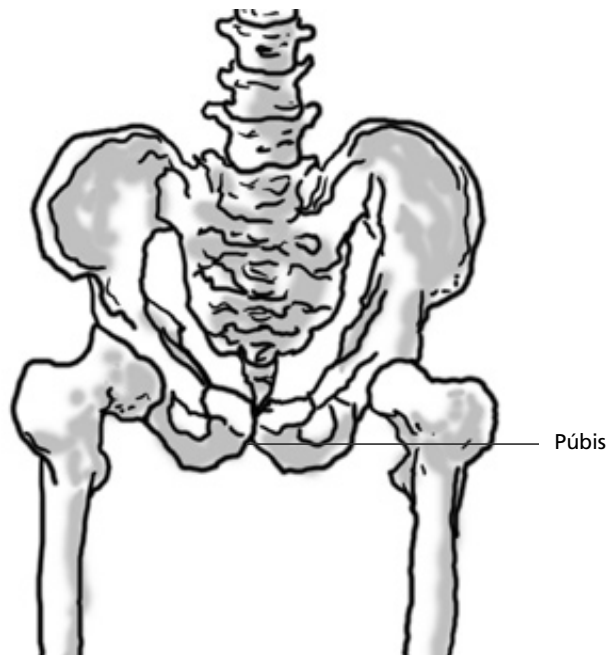


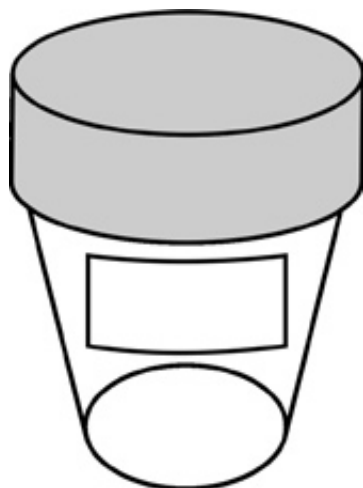
Figura 1.6: O osso do púbis ou osso púbico é um dos 3 ossos que formam a pelve.

ANTI-SÉPTICO

Substância utilizada para degradar ou inibir a proliferação de microorganismos presentes na superfície da pele e das mucosas.

Muito usada para desinfetar ferimentos, evitando ou reduzindo o risco de infecção por ação de bactérias ou germes.

- Irrigar a região geniturinária com água e sabonete ANTI-SÉPTICO.
- Proceder à técnica de lavagem externa para cada sexo. Veja esse procedimento no Anexo da Unidade 2, ao final desta unidade.
- Retirar a comadre.
- Abrir o pacote da comadre estéril com técnica asséptica e colocá-la sob as nádegas da cliente, ou oferecer-lhe o patinho estéril.
- Instruir o cliente/paciente a desprezar o primeiro jato de urina, da mesma forma como foi explicado anteriormente na coleta de jato médio de urina.
- Abrir o pacote da gaze estéril e o invólucro do recipiente de coleta, destampando-o com técnica asséptica. Caso o cliente seja responsável pela coleta, orientá-lo a colocar a tampa do frasco sobre a superfície limpa, com a parte interna voltada para cima.
- Aguardar o cliente/paciente iniciar a micção e orientá-lo para que ele despreze o primeiro jato de urina, mantendo o frasco destampado à mão a fim de facilitar a coleta dos jatos posteriores.
- Tampar o frasco imediatamente após a coleta da amostra.



- Secar o recipiente com gaze estéril, se preciso.
- Colocar o rótulo de identificação.

Tema 1

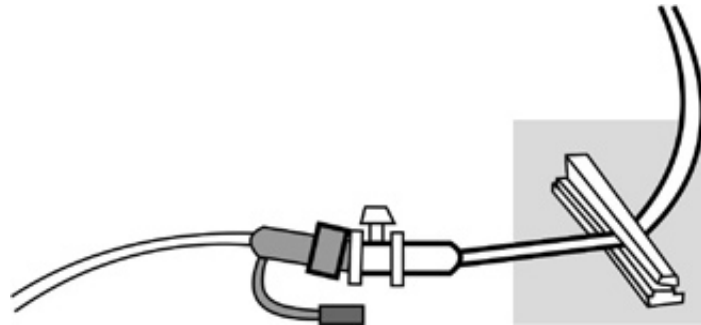
Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

SONDA VESICAL

A sondagem é a introdução de sonda em cavidade ou canalículo, com a finalidade de evacuação de conteúdo ou promoção de uma terapia. A sonda vesical, por sua vez, é a introdução de uma sonda ou um cateter na bexiga.

Figura 1.7: Este esquema mostra uma sonda vesical pinçada.

- Aguardar que o cliente conclua a micção.
- Caso o paciente esteja com uma SONDA VESICAL, é necessário pinçá-la por uma hora e coletar com o auxílio de seringa e agulha, após desinfecção do local específico da sonda, transferindo imediatamente a urina para o frasco.



- Deixar a unidade em ordem e o cliente/paciente confortável.
- Recolher e providenciar a limpeza e descontaminação de todo o material utilizado.
- Descalçar luvas.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Checar se o procedimento foi realizado como estava descrito na folha de prescrição.
- Realizar os devidos registros no prontuário do cliente, informando:
 - o material colhido;
 - o exame solicitado;
 - a hora em que foi coletado o material;
 - a assinatura.
- Caso a cliente/paciente esteja no período menstrual, registrar o fato na requisição do exame e em seu prontuário.
- Assinar na prescrição a realização do procedimento.
- Se o paciente estiver em balanço hídrico, a urina deverá ser medida e registrada no prontuário antes de ser coletada e enviada ao laboratório.
- Enviar o material coletado imediatamente ao laboratório com a requisição.

Atividade 2

Atende ao Objetivo 1.

- a. Com base no que você aprendeu até agora, ajude o técnico em enfermagem a fazer uma lista de materiais para realizar o teste simples de urina e o teste da urina de jato médio. Olhe com atenção os materiais que estão disponíveis: luvas de procedimento / pacote de compressas estéreis / toalha de banho / cuba redonda com sabão / frasco limpo e rotulado / jarro com água morna para fazer a higiene local / quadrados de algodão / comadre, patinho ou cuba-rim limpos / luvas de procedimento / biombos / comadre ou patinho estéreis / impermeável forrado / comadre limpa / frasco estéril rotulado / cuba redonda com anti-séptico /

Lista do teste simples de urina

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –

Lista do teste da urina de jato médio

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –
- 9 –
- 10 –
- 11 –
- 12 –

- b. Pesquise e discuta no fórum “Preparo de Exames” as diversas posições que o cliente/paciente deverá assumir para a realização de exames.
-
-

Urina de 24 horas

Deseja-se, com o procedimento, obter todo o volume de urina coletada nas 24 horas. Pela manhã, ao acordar, o paciente deve esvaziar completamente a bexiga e desprezar a primeira urina. O técnico de enfermagem deverá anotar o horário da primeira urina como início da coleta no recipiente. A partir da segunda micção, deve-se colher todo o volume de urina produzida até completar 24 horas desde a primeira urina desprezada.

- Colher todo o volume de urina do dia e da noite, até a segunda micção do dia seguinte no horário predeterminado, juntando-as em um ou mais frascos limpos.

- Deve-se evitar perdas de qualquer quantidade de volume urinário. O volume correto das 24 horas é importante para o resultado correto do exame.
- Informar ao laboratório quaisquer medicamentos utilizados nos últimos 5 dias.
- Após cada coleta, manter o(s) frasco(s) refrigerado(s) em temperatura de geladeira.
- Após a última coleta, enviar o(s) frasco(s) ao laboratório, contendo os seguintes dados: nome completo, peso e altura do paciente (dados imprescindíveis para a realização do exame).

Caso o paciente tenha condições, ele próprio pode realizar a coleta.

Este exame auxilia no diagnóstico de várias doenças, entre elas a proteinúria, que é a perda de proteínas através da urina. Trata-se de um achado comum a várias doenças renais, podendo ser discreta, quando ocorre perda de apenas alguns miligramas de proteínas por dia, ou mais intensa, quando existe perda de vários gramas de proteínas ao dia.

Material necessário à coleta:

- frasco de 2000 ml para coletar urina de 24 horas;
- luvas de procedimento;



Antonio Jiménez Alonso

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- rótulo de identificação;
- biombos (quando necessário).

Atividade 3

Atende ao Objetivo 1.

Como você viu até agora, os materiais dos testes de urina variam de um teste para outro. Reveja quais são os materiais utilizados nos testes de urina simples, tipo I e urina de 24 horas:

Teste de urina simples	Tipo I	Urina 24 horas
<ul style="list-style-type: none">– recipiente limpo, devidamente rotulado;– comadre, patinho ou cuba-rim limpos;– luvas de procedimento;	<ul style="list-style-type: none">– jarro com água morna para fazer a higiene local;– luvas de procedimento;– material de higiene íntima: impermeável forrado, cuba redonda com sabão, cuba redonda com anti-séptico, comadre limpa, comadre ou patinho estéreis, quadrados de algodão, pacote de compressas estéreis, toalha de banho;– frasco estéril;– rótulo de identificação no frasco;– biombos.	<ul style="list-style-type: none">– frasco de 2000 ml para coletar urina de 24 horas;– luvas de procedimento;– rótulo de identificação;– biombos.

- a. Quais desses testes são parecidos em relação aos materiais que utilizam?
- b. Entre os dois testes parecidos, no que seus materiais diferem?
- c. Discuta, no ambiente virtual, no Fórum “Preparo de Exames” (com seus colegas e tutor), as semelhanças que poderão existir entre a Coleta de Urina tipo I e a Coleta de Urina de 24 horas.

Procedimento para a coleta:

- Lavar as mãos com água e sabão.



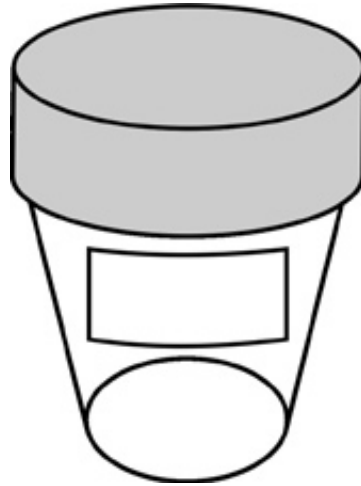
Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Planejar qual será o material utilizado no procedimento.
- Providenciar o material que será utilizado no procedimento, levando-o até o cliente/paciente.
- Orientar o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, explicando as etapas do procedimento, a necessidade de coletar a urina em todas as micções e a técnica de coleta.
- Rotular o frasco com os seguintes itens:

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?



- nome do cliente;
 - número de registro;
 - número do leito;
 - data da coleta;
 - hora de início e término da coleta;
 - tipo de exame solicitado;
 - assinatura (de quem coletou a amostra).
- Desprezar a primeira micção da manhã, anotando a hora em que ela ocorreu.
 - Colher toda a urina eliminada por 24 horas no frasco rotulado, mantendo-o na geladeira ou em isopor com gelo.



Fonte: www.sxc.hu

Andrea Church

- Colher a primeira urina da manhã seguinte quando completar 24 horas da primeira urina desprezada.
- Manter o material em geladeira ou isopor com gelo até o encaminhamento ao laboratório, juntamente com a requisição.
- Checar se o procedimento foi realizado como estava descrito na folha de prescrição.
- Registrar no prontuário do cliente:
 - o exame solicitado;
 - as horas de início e de término da coleta;
 - o aspecto (cor e cheiro) da urina,
 - Encaminhar o material coletado ao laboratório.
 - Assinar na prescrição a realização do procedimento.

Urocultura

É o exame de urina utilizado para a pesquisa de microorganismos.

O procedimento pode ser feito pelo próprio paciente após receber orientações do técnico de enfermagem. Caso a coleta seja feita com o uso de sonda uretral, o técnico de enfermagem auxiliará o enfermeiro nesse procedimento.

Material necessário à coleta:

- cuba-rim esterilizada;



Jeff Osborn

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

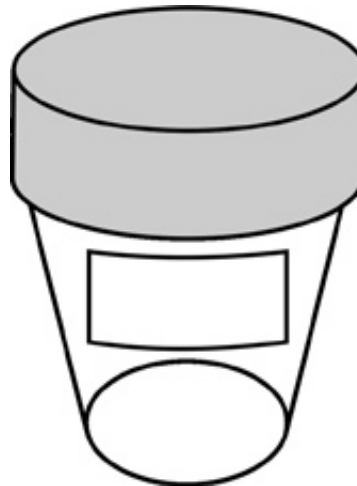
- luvas de procedimento;



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- frasco coletor estéril de urina;



- material para lavagem externa;
- SONDA VESICAL DE ALÍVIO;
- rótulo de identificação;
- biombos (utilizados quando o paciente fica exposto e necessita de privacidade).

SONDA VESICAL DE ALÍVIO

Quando a urina não pode ser eliminada naturalmente, deve ser drenada artificialmente através de sondas ou cateteres que podem ser introduzidos diretamente na bexiga. A sondagem vesical pode ser de alívio, quando há a retirada da sonda após o esvaziamento vesical, ou de demora, quando há a necessidade de permanência da mesma.

Procedimentos para a coleta:

- Lavar as mãos com água e sabão.



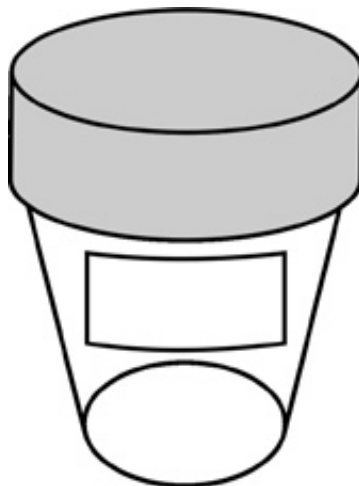
Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Planejar qual será o material utilizado no procedimento.
- Providenciar o material que será utilizado no procedimento, levando-o ao cliente/paciente.
- Orientar o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado.
- Encaminhar o cliente/paciente ao banheiro e orientá-lo quanto à higiene íntima com água e sabão, explicando que ele não deve usar anti-séptico.
- Fornecer ao paciente o frasco esterilizado, enfatizando a importância de não contaminá-lo colocando suas mãos no lado interno do recipiente.

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?



- Solicitar que o paciente colete o jato médio urinando continuamente, no mínimo, 5 ml e, no máximo, 10 ml de urina. Caso o paciente tenha dificuldade (o que já investigamos anteriormente), aumentamos a ingesta hídrica, dando-lhe mais água.
- Calçar luvas de procedimento.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- Fechar o frasco imediatamente, evitando contaminar a parte interna da tampa, ou seja: quando destampar, apoiar colocando a parte interna da tampa virada para cima.
- Em caso de paciente acamado e com dificuldade de colaboração:



Figura 1.8: Pacientes com dificuldades para se locomover precisam de auxílio extra do técnico em enfermagem para fazer este exame.

- realizar a lavagem externa;
- passar a sonda vesical de alívio para coletar a urina.

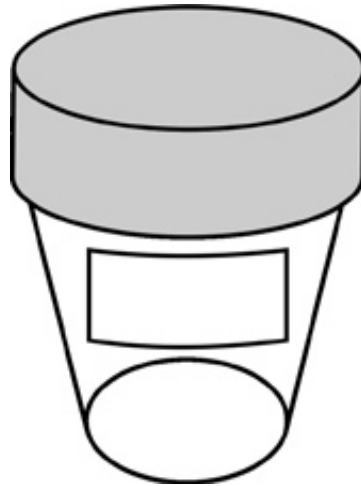
Se o paciente já estiver sondado:

- desprezar o conteúdo do frasco coletor;
- fechar a sonda vesical por 1 hora;
- coletar a urina por meio do dispositivo localizado na extensão do coletor; antes, porém, fazer desinfecção desse local;

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- coletar amostra do material em frasco estéril.



- Caso o cliente/paciente seja mulher e apresente secreção vaginal ou corrimento, faz-se necessária uma lavagem externa antes da coleta da amostra e/ou a colocação de tampão vaginal.



- Rotular o frasco com os seguintes itens:
 - nome do cliente;
 - número de registro;
 - número do leito;
 - data da coleta;
 - hora de início e término da coleta;
 - tipo de exame solicitado;
 - assinatura (de quem coletou a amostra).
- Manter a unidade do paciente em ordem.

- Recolher todo o material utilizado e providenciar sua limpeza e descontaminação, caso tenha sido preciso fazer lavagem externa.
- Retirar as luvas de procedimento.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- Checar se o procedimento foi realizado como estava descrito na folha de prescrição.
- Registrar no prontuário do cliente:
 - o exame solicitado;
 - as horas de início e término da coleta;
 - o aspecto (cor e cheiro) da urina;
 - Encaminhar o material coletado ao laboratório.;
 - Assinar na prescrição a realização do procedimento.

Atividade 4

Atende ao Objetivo 2.

Seu Divanildo é um senhor de 84 anos que está internado devido a uma infecção urinária. Ele sente muita dor e, além disso, como já é uma pessoa idosa, tem dificuldades para se locomover. Você, como técnico em enfermagem, precisa fazer a coleta de urina para o exame de urocultura a fim de saber se os antibióticos estão sendo eficazes e a infecção está diminuindo. Quais são os procedimentos específicos utilizados para a coleta de pacientes internados?

Teste de glicosúria

O teste serve para detectar a presença de glicose na urina. Utilizando o glicoteste, ou seja, uma fita reagente que ao ser colocada na urina se cora, e comparando-se a cor obtida com a cor presente na tabela, você saberá se existe glicose ou não na amostra. A fita reagente reage à glicose. A presença de glicose na urina é um dos sintomas da diabetes.



O nome *diabetes mellitus* vem do tempo em que o diagnóstico médico dessa doença incluía a prova da urina do paciente. Se a urina apresentasse gosto adocicado, o médico conseguia identificar a diabetes como do tipo mellitus.

Diabetes significa “sifão” e se refere ao sintoma mais característico da doença: a eliminação exagerada de água pelos rins. O termo “mellitus” se refere ao sabor doce como mel.



Agnieszka Mac

Fonte: www.sxc.hu



Você já viu ou já realizou este teste? Pesquise e discuta com o seu tutor e colegas de turma, *on-line*, no Fórum “Preparo de Exames”, quais são os tipos de diabetes que a presença de glicose na urina pode indicar?

Material necessário à coleta:

- frasco de glicofita (com uma fita apenas);
- comadre ou cuba-rim.



Jeff Osborn

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

Procedimento para a coleta:

- Lavar as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

- Planejar qual será o material utilizado no procedimento.
- Providenciar o material que será utilizado no procedimento, levando-o ao cliente/paciente.
- Verificar na embalagem da glicofita a data de validade da mesma.
- Anotar a data de abertura da glicofita quando ela for retirada do invólucro e mantê-la em local seco e arejado.
- Orientar o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, explicando as etapas do procedimento, o material coletado e o método de coleta.
- Caso não esteja indicado o melhor horário de coleta na prescrição médica, dê preferência para realizá-la antes das refeições.

- Orientar o cliente/paciente a urinar na comadre ou cuba-rim e a comunicar assim que tiver terminado.



Jeff Osborn

Fonte: www.sxc.hu

- Caso o cliente seja mulher e apresente secreção vaginal ou corrimento, faz-se necessária a lavagem externa antes da coleta da amostra e/ou a colocação de tampão vaginal.



- Proporcionar privacidade ao cliente enquanto ele urina, tentando deixá-lo confortável nessa situação e providenciando biombos, quando necessário.
- Calçar luvas de procedimento.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

FOLHA DE BALANÇO

Formulário em que é anotado o que é ingerido e eliminado pelo paciente.

- Segurar a glicofita do lado contrário à marcação do reagente e mergulhar essa ponta da fita na urina, aguardando 1 minuto para posterior leitura.
- Comparar o resultado com as cores da tabela da glicofita. Se houver dúvida entre um resultado e outro (mistura de cores na reação), considerar a cor mais forte.
- Em pacientes com sonda vesical, deve-se:
 - esvaziar totalmente o coletor de urina;
 - medir a quantidade de urina coletada;
 - registrar a quantidade de urina coletada na FOLHA DE BALANÇO e no prontuário do paciente;
 - esperar até que se acumule pequena quantidade de urina no coletor para realizar o glicoteste;
 - seguir os horários prescritos para a realização do teste, ou seja, antes de realizar o glicoteste, você deverá esvaziar o coletor de urina para fazer o teste com uma urina recente.
- Recolher e providenciar a limpeza e descontaminação de todo o material utilizado.
- Descalçar as luvas.



Antonio Jiménez Alonso

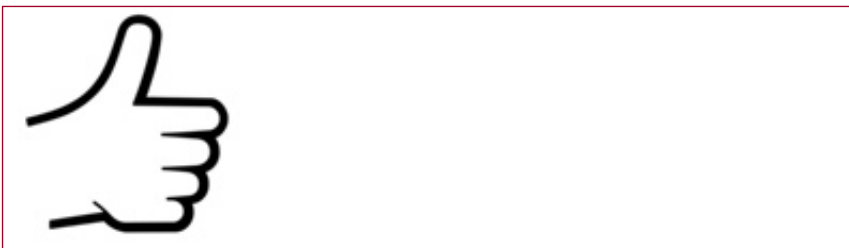
Fonte: www.sxc.hu

- Deixar a unidade de enfermagem em ordem e o cliente confortável.
- Comunicar ao enfermeiro-chefe do setor o resultado do glicoteste.
- Realizar os devidos registros no prontuário do cliente, informando:
 - o material colhido;
 - o exame solicitado;
 - a hora em que foi coletado;
 - assinar na prescrição a realização do procedimento.

Atividade 5

Atende aos Objetivos 1 e 2.

- a. Como vimos, o teste de glicosúria serve para detectar a presença de glicose na urina. Pesquise em livros, revistas científicas e *sites* confiáveis quais são as vantagens e desvantagens de um teste de glicosúria. Descreva, a seguir, pelo menos duas vantagens e duas desvantagens (NP2):



Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?



- b. Depois não deixe de compartilhar, no Fórum “Preparo de Exames”, as informações que pesquisou sobre os tipos de coleta para exames laboratoriais mais praticados pelo técnico de enfermagem.

Comente as descobertas relatadas pelos colegas à luz das suas próprias pesquisas, dizendo se havia encontrado as mesmas informações; por exemplo, o que o surpreendeu nos relatos. Escreva também, no fórum, materiais alternativos que você tiver buscado para fazer sua pesquisa e que lhe pareceram boas fontes de informações.

- c. Agora que você já sabe quais são os testes realizados com a urina, discuta com seus colegas e o tutor, no Fórum “Preparo de Exames” (no ambiente virtual), a importância de cumprir tais procedimentos. Você pode começar descrevendo uma etapa que acredite ser particularmente importante e justificar o porquê de sua opinião. Comente, em seguida, o comentário colocado por um colega. Aposto que a discussão vai esquentar...
-



Você poderá complementar seus conhecimentos pesquisando e discutindo, no Fórum “Preparo de Exames”, os seguintes assuntos:

- os passos da técnica correta para a lavagem externa (a técnica está descrita no Anexo no final da Unidade 2);
- como abrir um campo estéril com técnica asséptica.

Para saber mais sobre técnicas assépticas, consulte

<http://enfermagemweb.vilabol.uol.com.br/tecnicasassepticas.htm>

RESUMINDO...

Você aprendeu que:

- Os exames de laboratório servem de apoio e auxílio aos médicos e também para segurança dos pacientes na hora do diagnóstico.
- Existem procedimentos que são necessários à realização da coleta de amostras para os exames: lavar as mãos, preparar e separar o material, informar o cliente/paciente sobre o procedimento.
- Algumas vezes o técnico de enfermagem procederá à coleta; em outras, auxiliará o enfermeiro ou o próprio paciente/cliente.
- Existem vários tipos de exame de urina e para cada um deles há um procedimento de enfermagem para a coleta da amostra.
- O tipo de amostra de urina necessária ao exame vai depender do que estará sendo prescrito pelo médico que avaliou o paciente/cliente.
- O teste de glicosúria serve para detectar a presença de glicose na urina.
- Deverá se fazer um rótulo de identificação do material coletado para encaminhá-lo ao laboratório.
- Deverá ser comunicado à enfermeira do setor ou ao plantonista o resultado do procedimento que realizou, fazendo-se as anotações nos registros de enfermagem.

INFORMAÇÃO SOBRE O PRÓXIMO TEMA

No Tema 2 desta unidade você vai estudar os exames de fezes. Até lá!

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

LEITURAS RECOMENDADAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 19 dez. 2008.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO DIABÉTICO. Disponível em: <<http://www.anad.org.br>>. Acesso em: 19 dez. 2008.
- ASSOCIAÇÃO DE DIABETES JUVENIL. Disponível em: <<http://www.adj.org.br>>. Acesso em: 19 dez. 2008.

Respostas das Atividades

O aluno não pode ser apenas um receptor de informações, mas o protagonista do seu conhecimento.

Atividade 1

- Orientar o cliente/paciente a urinar no recipiente limpo e seco, que poderá ser a comadre ou o patinho, e que ele deve comunicar assim que tenha terminado de urinar.
- Caso o cliente/paciente seja mulher e apresente secreção vaginal ou corrimento, faz-se necessária uma lavagem externa antes da coleta da amostra e/ou a colocação de tampão vaginal (que é um cilindro ou bola de gaze, algodão ou espuma).
- Orientar a cliente/paciente a não evacuar na comadre nem jogar dentro dela o papel utilizado para limpar a genitália. Se a cliente/paciente desejar evacuar, forneça a ela duas comadres, uma para a urina e outra para as fezes.

Atividade 2

a.

Lista de teste simples de urina:

1. recipiente limpo rotulado;
2. comadre, patinho ou cuba-rim limpos;
3. luvas de procedimento;
4. biombos.

Lista da urina de jato médio:

1. jarro com água morna para fazer a higiene local;
2. impermeável forrado;
3. cuba redonda com sabão;
4. cuba redonda com anti-séptico;
5. comadre limpa;
6. comadre ou patinho estéreis;
7. quadrados de algodão;
8. pacote de compressas estéreis;
9. toalha de banho;
10. frasco estéril rotulado;
11. luvas de procedimento;
12. biombos.

Atividade 3

- a. O teste de urina 24 horas e o teste de urina simples.
- b. Diferem no frasco de coleta. O frasco utilizado para a coleta de urina 24 horas é aquele em que cabem 2000 ml da amostra; o de coleta simples é o frasco pequeno com tampa.

Atividade 4

- Realizar a lavagem externa;
 - passar a sonda vesical de alívio para coletar urina;
 - coletar amostra do material em frasco estéril.
- Rotular o frasco com os seguintes itens:
 - nome do cliente;
 - número de registro;
 - número do leito;
 - data da coleta;
 - hora de início e término da coleta;
 - tipo de exame solicitado;
 - assinatura (de quem coletou a amostra).
- Manter a unidade do paciente em ordem.
- Recolher todo o material utilizado e providenciar sua limpeza e descontaminação.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Checar se o procedimento foi realizado como estava descrito na folha de /prescrição.
- Registrar no prontuário do cliente:

Tema 1

Exame de urina: o que o seu xixi pode dizer sobre você?

- o exame solicitado;
- a hora de início e de término da coleta;
- o aspecto (cor e cheiro) da urina.
- Encaminhar o material coletado ao laboratório.
- Assinar na prescrição a realização do procedimento.

Atividade 5

a.

Vantagens: indolor e de baixo custo, pode ser realizado várias vezes ao dia; são necessárias apenas pequenas amostras de urina.

Desvantagens: dá uma idéia indireta e imprecisa do nível de glicose no sangue; ele não detecta hipoglicemias. Outro problema com testes de glicosúria é a representação dos resultados em “cruzes” (+, ++, +++, ++++), que leva a erros de interpretação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE GARLI, G.A. *Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FISCHBACH, F. *Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005.

FRANCO D.R. Fundamentos do diabetes tipo 1: etiologia, diagnóstico e insulino terapia. *Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes* 2005; n. 32, p. 1-5.

HENRY, J.B. *Diagnóstico clínico e tratamento por métodos laboratoriais*. 19. ed. São Paulo: Manole, 1999.

MILLER, O.; Gonçalves R.R. *Laboratório para o clínico*. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

OLIVEIRA, J. B. A. *Exames laboratoriais para o clínico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RIELLA, M.C; Martins, C. *Nutrição e o rim*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

WALLACH, J. *Interpretação de exames de laboratório*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Exame de Fezes

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar os procedimentos básicos e materiais necessários à coleta de amostras para exame de fezes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 identificar os procedimentos e materiais necessários para a coleta de amostra para exame parasitológico de fezes;
- 2 avaliar a importância dos procedimentos relativos à coleta de amostras para o exame parasitológico de fezes;
- 3 identificar os procedimentos e materiais necessários para a coleta de amostra para coprocultura ou amostra estéril de fezes;
- 4 avaliar a importância dos procedimentos relativos à coleta de amostras para coprocultura ou amostra estéril de fezes.

Tema 2



Fonte: www.sxc.hu

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS

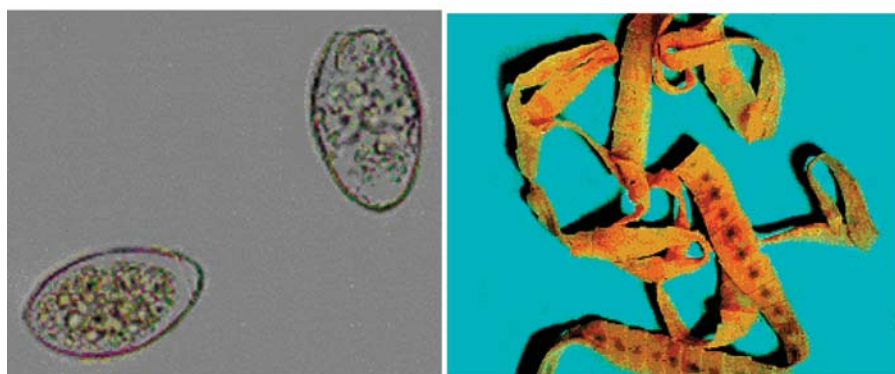
- 1 preparar material e local necessários à realização da coleta do material para o exame de fezes;
- 2 auxiliar e/ou proceder à coleta de material para o exame de fezes;
- 3 informar, orientar, encaminhar, preparar, apoiar e posicionar o cliente/paciente antes e durante a coleta de material para o exame a ser realizado;
- 4 operar equipamentos e manusear materiais relativos à coleta de material para o exame de fezes;
- 5 registrar as ocorrências e os cuidados prestados ao cliente/paciente, de acordo com as exigências e normas do serviço de saúde;
- 6 acondicionar e identificar corretamente o material coletado para o exame de fezes, encaminhando-o ao laboratório de destino.

VISITANTES INDESEJADOS

Você já ouviu alguém dizer que estava com verme? Isso é muito comum em crianças, que andam descalças, comem alimentos sem lavar as mãos...

Os vermes nada mais são do que seres que parasitam nosso corpo. O parasitismo é resultado da relação direta entre um hospedeiro, que pode se tratar de um ser humano ou um animal, e um PARASITA.

Apesar da facilidade em se diagnosticar e tratar as doenças parasitárias, grande parte da população brasileira ainda sofre com esse tipo de patologia. Na maioria dessas doenças não é possível o diagnóstico apenas com o exame médico. Nesses casos, o diagnóstico laboratorial é imprescindível para que se defina não só a presença do parasita no organismo como sua identificação.



Ovo - *D. latum*

Fonte: <http://portal.saude.gov.br>

Adulto - *D. latum*

Frente a esse quadro, o exame de fezes é de extrema importância, bem como a participação de um técnico de enfermagem bem preparado para lidar com a coleta das amostras.

A coleta de amostras de fezes é um procedimento que pode gerar um pouco de aversão por parte do profissional que está designado a realizá-lo. O técnico de enfermagem deve estar preparado para a coleta de mais de uma amostra e ter em mente que isso é mais constrangedor para o cliente/paciente do que para si próprio.

A aversão deverá, portanto, ser superada pela importância da coleta para o diagnóstico e tratamento da AFECÇÃO que acomete o cliente/paciente.

PARASITA

Organismo vivo que se aloja em outro (o hospedeiro) causando-lhe prejuízo.
(Adaptado de http://educar.sc.usp.br/ciencias/seres_vivos/glossario.html.)

Tema 2

Figura 2.1:
O *Diphilobotrium latum* é um parasita intestinal cujo hospedeiro definitivo é o homem. A infecção por esse parasita está associada à ingestão de peixes crus ou mal cozidos. Os sintomas apresentados pela pessoa infectada envolvem distensão abdominal, flatulência, cólica abdominal, emagrecimento e diarreia. Uma complicação importante que pode ocorrer nestes casos é a anemia grave

Fonte: <http://portal.saude.gov.br>

AFECÇÃO

Doença ou enfermidade.

Este tema é prático. No encontro presencial, você verá os procedimentos apresentados aqui.



Como evitar o “ataque” dos vermes

A contaminação por vermes (alguns são parasitas intestinais) é mais comum em locais onde há ausência ou precariedade de saneamento básico. Esse controle é obrigação e dever do Estado, e por isso deve ser cobrado das autoridades locais.

Mas, independentemente do local de moradia, existem ações muito simples que as pessoas podem adotar em sua rotina para evitar a contaminação pelos vermes:

- beber somente água fervida e tratada;
- sempre lavar as mãos antes das refeições;
- manter a casa limpa;
- andar sempre calçado;
- consumir apenas carne bem passada;
- cuidar da higiene das mãos antes do preparo dos alimentos;
- fazer a limpeza do ambiente onde os alimentos forem preparados;
- lavar com água potável e corrente as hortaliças, se possível deixando-as de molho por 10 minutos em solução com 1 litro de água potável e 1 colher de sopa de água sanitária;
- deixar a lixeira permanentemente tampada, evitando a circulação de insetos e moscas;
- não permitir que as crianças brinquem em terrenos baldios, com lixo ou água parada e poluída.



Steve Woods

Fonte: www.sxc.hu



Biju Joshi

Especialmente com as crianças os cuidados devem ser redobrados, pois elas ainda não têm noção de higiene pessoal e, com frequência, colocam suas mãozinhas na boca, não importando onde as tenham colocado. Sempre que forem ser alimentadas, mesmo no momento de comer um simples biscoito, devem ter as mãos lavadas.

Fonte: www.sxc.hu

ESCOLHENDO O TIPO DE EXAME

Existem vários tipos de exames de fezes. Neste tema, você será apresentado a dois deles: o exame parasitológico de fezes e a coprocultura (ou amostra estéril de fezes). Aprenderá, ainda, os procedimentos necessários à coleta do material em cada um dos casos, mas lembre-se: o exame de escolha dependerá do diagnóstico médico.

As principais finalidades do exame de fezes são:

- o estudo das funções digestivas;
- a dosagem da gordura fecal;
- as pesquisas de sangue oculto;
- a pesquisa de ovos e parasitas;
- a coprocultura (cultura de fezes para pesquisa de microorganismos patogênicos).



* TGI = Trato Gastrointestinal

Figura 2.2: Esquema dos dois tipos de exame de fezes apresentados neste tema e seus objetivos.

Figura 2.3: Após investigação médica é possível determinar qual o tipo de exame de fezes mais adequado a cada caso.



Exame parasitológico de fezes

O exame parasitológico de fezes é o tipo de exame das fezes escolhido para avaliar algumas condições intestinais, como:

- a presença de sangue no intestino (enterorragia);
- a presença de bile no intestino;
- a presença de parasitas e ovos de parasitas;
- a presença de cálculos biliares;
- auxiliar no diagnóstico de afecções do trato gastrointestinal (GI).



animal

Fonte: www.sxc.hu

A coleta depende de como é a “função excretora” do paciente, ou seja, de seu intestino estar ou não funcionando. Por isso, às vezes, é necessário coletar mais de uma amostra utilizando um tipo de conservante no frasco de coleta.

O número maior de amostras aumenta a possibilidade de se encontrar o parasita ou seus cistos, ovos ou larvas. Quando se faz necessária a coleta de mais de uma amostra, o médico solicita um exame parasitológico de fezes/MIF.

A técnica do MIF (Merthiolate/Iodo/Formol) é uma metodologia que possibilita encontrar estruturas de resistência de helmintos e protozoários. Neste caso, as amostras de fezes devem ser coletadas em três dias distintos, num recipiente contendo o conservante MIF. Como esse conservante contém formol, as fezes não necessitam de conservação em geladeira.

A coleta não deve ser feita quando o paciente tiver feito uso de laxante. A primeira amostra do exame parasitológico de fezes seriado deve ser colhida sem uso de laxante, para que o material fecal possa ser avaliado macroscopicamente (para verificar presença de muco, pus, sangue etc.). Esse cuidado é importante também para que possa ser realizada a pesquisa de larvas de parasitas, na qual há a necessidade de as fezes não estarem semilíquidas/líquidas.

Se o cliente/paciente estiver fazendo uso de laxantes, a coleta do material só poderá ser realizada quando as fezes voltarem a ser pastosas ou sólidas.



A coleta de amostra para exame de fezes é de extrema importância para o diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades. Apesar de ser um procedimento capaz de causar certo constrangimento, o técnico em enfermagem deve sempre ter consciência de sua importância e agir com profissionalismo.

Para a coleta das amostras para o exame parasitológico de fezes é necessário tomar alguns cuidados básicos, bem como separar o material necessário à coleta. Veja, a seguir, quais são esses materiais e os procedimentos que você, técnico em enfermagem, deve seguir para a coleta adequada.

○ que usar para coletar

Antes de começar a coleta, é importante separar o material que será utilizado. Você verá todos esses materiais na aula prática. Por ora, conheça a lista do que é necessário:

Material necessário:

- frasco coletor de fezes limpo;
- espátula;
- comadre;
- papel higiênico;

- seringa de 20 ml (se necessária);
- solução degermante;
- quadrado de algodão;
- toalha de banho;
- luvas de procedimento.



Jeff Osborn



Davide Guglielmo



Hannah Chapman



Mark Csabai

Fonte: www.sxc.hu

Figura 2.4: O técnico em enfermagem deve deixar o material para a coleta sempre à mão. Os materiais que vemos aqui são: comadre, papel higiênico, seringa e quadrado de algodão.

Após a separação do material, é hora de nos preocuparmos com os cuidados que envolvem a coleta. Vamos ver quais são eles?

Os cuidados para a boa coleta

Para que tenhamos amostras de boa qualidade, todo cuidado é pouco. A seguir, veja os procedimentos mais importantes para a realização de uma coleta de amostra para o exame parasitológico de fezes, inclusive para o bem-estar do cliente/paciente.

Procedimentos:

a. As primeiras ações:

- lave as mãos;
- antecipe e proveja o material descrito anteriormente, levando-o ao local onde o cliente se encontra (quarto ou enfermaria do hospital);
- coloque o material sobre a mesa-de-cabeceira ou carrinho de procedimentos e posicione-a(o) aos pés da cama;
- coloque as comadres sobre a cadeira;
- monte os biombos ou feche as cortinas do boxe ou a porta do quarto.



Dani Toth

b. Oriente o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado: qual material será coletado e qual o método de coleta. Instrua-o:

- a não urinar na comadre (se necessário, forneça outra comadre);
- a não jogar o papel higiênico sobre as fezes;
- a comunicar quando sentir necessidade de evacuar.

Fonte: www.sxc.hu

Figura 2.5: Lavar as mãos é um procedimento básico importante. É a primeira coisa a se fazer sempre que vamos realizar qualquer procedimento clínico.

- c. Encaminhe o cliente/paciente ao banheiro, fornecendo-lhe a comadre. Feche a cortina ou porta do banheiro ou do quarto. Se o paciente estiver acamado, levante a grade do leito, cerque o leito com biombos e auxilie-o em tudo o que for necessário.
- d. Coloque um quadrado de algodão seco em cada região inguinal (veja na Figura 2.6) ou coloque a compressa sobre o púbis do cliente/paciente. É um procedimento de enfermagem que você aprenderá em uma aula prática.

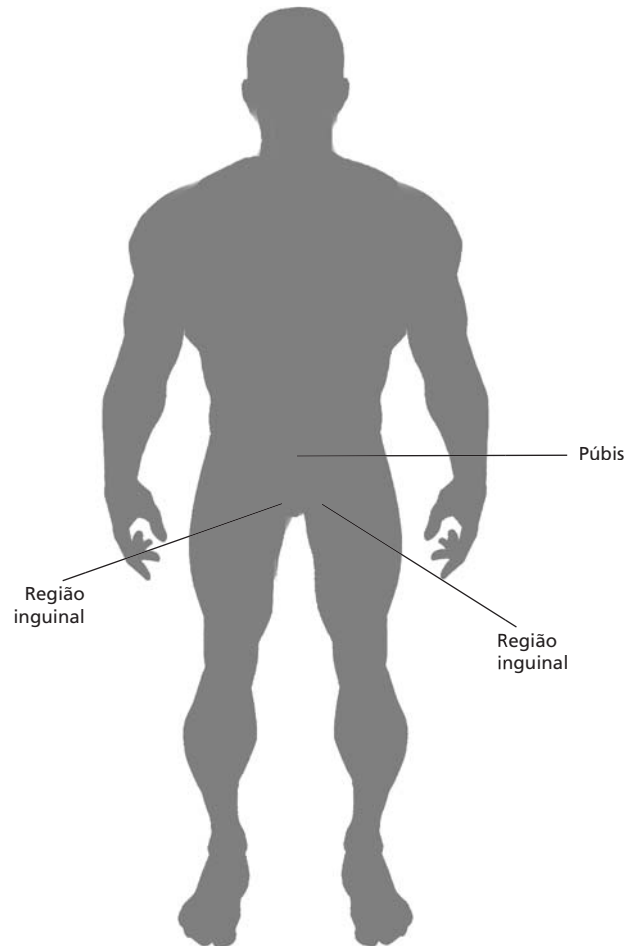


Figura 2.6: Na imagem estão indicados o púbis e a região inguinal, popularmente chamada de virilha.

- e. Auxilie o cliente/paciente a utilizar a espátula para a coleta das fezes e o seu armazenamento no frasco de coleta. O cliente/paciente pode ou não calçar luvas. Quando as fezes possuem a consistência mais endurecida do que pastosa, realizamos a coleta utilizando a espátula. Quando as fezes estão líquidas, a coleta é feita com seringa (coletar de 15 a 30 ml). Ao final do procedimento, despreze o restante da coleta no vaso sanitário e dê descarga.



Figura 2.7: Coletor de fezes para exame. O kit vem com o pote e as espátulas. O kit para coletar amostras seriadas inclui o líquido MIF.

- f. Proceda à técnica de lavagem externa da região genital (veja a técnica no anexo no fim da Unidade 2) do cliente/paciente para cada sexo (se necessário).
- g. Recolha todo o material utilizado e providencie a limpeza e DESCONTAMINAÇÃO. Esse procedimento será visto com mais detalhes num tema específico mais à frente.
- h. Deixe a unidade de coleta em ordem e o cliente/paciente confortável. Coloque-o numa posição agradável, em um ambiente limpo, com temperatura amena, onde ele tenha a sensação de prazer e bem-estar.
- i. Descalce as luvas. Realize a lavagem das mãos.
- j. Envie o material coletado ao laboratório junto com a requisição.

DESCONTAMINAÇÃO

Termo usado para descrever o processo ou tratamento que torna um material hospitalar, instrumento ou superfície seguro para o manuseio e uso. É a limpeza mecânica com água e sabão, via de regra, realizada manualmente com o auxílio de escova e com o uso de equipamento de proteção individual (EPI). Visa à remoção de todo material estranho, como óleo, sangue, pus, fezes e outras secreções, bem como à redução dos microorganismos presentes nos materiais médico-cirúrgicos.



Fonte: www.sxc.hu

Figura 2.8: Após a coleta, o material deve ser enviado para o laboratório que fará a análise.

- I. Cheque o procedimento realizado na folha de prescrição. Registre no prontuário do cliente:
 - o exame a ser realizado (neste caso: exame parasitológico das fezes);
 - a hora da coleta;
 - a consistência e coloração das fezes;
 - o encaminhamento ao laboratório, com assinatura.

Agora você já sabe como proceder no caso de coletar amostras para um exame parasitológico de fezes. No entanto, este não é o único tipo de exame de fezes. Em alguns tipos de exame, a coleta precisa de outros cuidados especiais para não comprometer a análise do material. Na próxima seção, veremos como isso acontece.

Atividade 1

Atende aos Objetivos Específicos 1 e 2.

a. Leia com atenção o caso a seguir:

O Sr. José da Silva sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e encontra-se acamado e impossibilitado de se locomover. Ele está internado em um quarto com mais três outros pacientes. O médico que o acompanha solicitou o exame parasitológico de fezes e pediu que assim que coletassem a amostra ela fosse imediatamente enviada ao laboratório para análise. Sabe-se que as fezes do Sr. José têm se apresentado com consistência pastosa.

Com base no caso descrito, coloque em ordem os procedimentos, listados a seguir, necessários para a coleta da amostra para o exame solicitado. Mas preste atenção, nem todos os procedimentos listados são adequados ao caso clínico relatado.

Para ajudá-lo nesta tarefa, escreva, no modelo de prontuário adiante, as informações descritas neste caso que você acredita serem mais relevantes:

PRONTUÁRIO		
	Estado Civil	
Nacionalidade		
OBSERVAÇÕES		

- Realizar a higiene do cliente/paciente.
- Fechar a porta do quarto.
- Acompanhar o cliente/paciente até o banheiro para realizar a coleta.
- Recolher as fezes com uma seringa.
- Jogar todo o material utilizado no lixo comum.
- Lavar as mãos.
- Orientar o paciente a urinar na mesma comadre em que colocará as fezes.
- Guardar o material na geladeira até ser enviado ao laboratório.
- Separar o material e deixá-lo na enfermaria.
- Realizar a coleta no leito do cliente/paciente.
- Recolher, limpar e descontaminar o material utilizado.
- Enviar o material imediatamente para o laboratório.
- Orientar o paciente a não urinar na mesma comadre em que colocará as fezes.
- Colocar um biombo em torno do leito ou fechar a cortina, no caso de haver um boxe.
- Recolher as fezes com uma espátula.
- Separar o material e deixá-lo próximo ao cliente/paciente.

b. Converse, no ambiente virtual, com seus colegas e o tutor sobre a importância de cumprir os procedimentos relativos ao exame parasitológico de fezes.

No Fórum “Preparo de exames” você encontrará orientações de seu tutor sobre a atividade a ser realizada.

Coprocultura ou amostra estéril de fezes

A coprocultura (cultura de fezes) é o exame das fezes para a pesquisa de microorganismos, parasitas e vírus no trato GI. Nestes casos, é necessário o emprego de técnica estéril para a coleta.



Jan Katrena

Fonte: www.sxc.hu

Existem diversas informações necessárias à realização da coleta de amostra para o exame de fezes que devem ser observadas pelo profissional responsável pela coleta. Algumas situações vivenciadas pelo cliente/paciente, na verdade, são proibitivas para a coleta da amostra. Se você estiver interessado em saber quais situações são essas, entre no site <http://www.biesp.com.br/adicionais.htm>. Lá você vai aprender sobre a necessidade ou não do jejum, quais medicações e dietas podem interferir etc.

Para realizar a coprocultura, devemos coletar a amostra e colocá-la em uma substância, o meio de transporte, que é um CONSERVANTE e deve ser mantido em temperatura ambiente (22-25°C). O meio tem duas formas de apresentação, semi-sólida (agar) e líquida, ficando a critério do laboratório a indicação de qual delas utilizar (exemplo de meio de transporte: Cary Blair).

A validade das fezes coletadas no meio de transporte em temperatura ambiente é de 12 a 24 horas.

○ material necessário para mais uma boa coleta

Aqui também é necessário separar previamente o material que será utilizado na coleta. Observe que o material é o mesmo, mas com um detalhe importante: alguns deles devem ser ESTÉREIS.

CONSERVANTE

Substância utilizada para impedir ou retardar os efeitos causados por microorganismos, como fungos e bactérias e enzimas.

ESTÉRIL

Improdutivo, incapaz de reproduzir. Quando qualquer material passa por uma técnica de esterilização, significa que todos os microorganismos (bactérias, vírus, fungos) existentes nele serão eliminados.

Fonte: www.sxc.hu

Figura 2.9: Antes de realizar o procedimento é importante separar todo o material necessário para a coleta.



Material estéril:

- frasco coletor de fezes estéril;
- espátula estéril;
- comadre estéril;

Material não-estéril:

- papel higiênico;
- seringa de 20 ml (se necessária);
- material de higiene íntima;
- quadrado de algodão;
- toalha de banho;
- luvas de procedimento.

Depois de separar o material é hora de coletar a amostra. Vamos ver, passo a passo, a prática adequada.

O passo-a-passo da coleta

Na coleta de um material estéril, todo o cuidado é pouco. Veja, a seguir, os procedimentos adequados para que a amostra não seja contaminada.

Procedimentos:

a. As primeiras ações:

- lave as mãos;
- preveja o material necessário para a coleta, descrito anteriormente, levando-o ao local onde o cliente se encontra (quarto ou enfermaria do hospital);
- coloque o material sobre a mesa-de-cabeceira ou carrinho de procedimentos e posicione-a; (o) aos pés da cama;
- coloque as comadres sobre a cadeira;
- monte os biombos ou feche as cortinas do boxe ou a porta do quarto.



Afonso Lima

Fonte: www.sxc.hu

Figura 2.10: Deixar todo o material necessário perto do local onde será realizado o procedimento de coleta é uma das primeiras providências a serem tomadas.

b. Oriente o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado: qual material será coletado e qual o método de coleta a ser usado. Instrua-o:

- a não urinar na comadre (se necessário forneça outra comadre);
- a não jogar o papel higiênico sobre as fezes;
- a comunicar quando sentir necessidade de evacuar.

c. Encaminhe o cliente/paciente ao banheiro, fornecendo-lhe a comadre. Feche a cortina ou porta do banheiro ou do quarto. Se o paciente estiver acamado, levante a grade do leito, cerque o leito com biombos e auxilie-o em tudo o que for necessário.

d. Calce as luvas de procedimento.



Figura 2.11: A utilização de luvas durante todo o procedimento é imprescindível.

- e. Abra o pacote da comadre estéril e auxilie o cliente/paciente a se posicionar sobre ela.
- f. Coloque um quadrado de algodão seco em cada região inguinal (veja a **Figura 2.6**) ou a compressa sobre o púbis do cliente/paciente. Como já foi dito, esse é um procedimento de enfermagem que você aprenderá em uma aula prática.
- g. Abra o invólucro da espátula ou seringa estéreis com técnica asséptica (veja a técnica no anexo no fim da Unidade 2) e utilize-a para a coleta das fezes e seu armazenamento no frasco de coleta estéril. As fezes deverão ser colocadas no frasco com o meio de transporte adequado. Despreze a espátula ou a seringa no lixo após a coleta.



Fonte: <http://www.macaee.rj.gov.br/noticias/mostranot.asp?id=1490>

Figura 2.12: Após realizar os procedimentos, descarte o material utilizado em lugar adequado.

Tema 2

- h. Proceda à técnica de lavagem externa da região genital (veja a técnica no anexo no fim da Unidade 2) para cada sexo (se necessário). Ao final, despreze o restante da coleta no vaso sanitário e dê descarga.
- i. Recolha todo o material utilizado e providencie sua limpeza e descontaminação. Esse procedimento será visto com mais detalhes num tema específico mais à frente.
- j. Deixe a unidade onde foi feita a coleta em ordem e o cliente/paciente confortável. Coloque-o numa posição agradável, em ambiente limpo, com temperatura amena, onde ele tenha sensação de prazer e bem-estar.
- l. Descalce as luvas. Realize a lavagem das mãos.
- m. Encaminhe a amostra ao laboratório juntamente com a requisição.
- n. Cheque o procedimento realizado na folha de prescrição. Registre no prontuário do cliente:
 - o exame a ser realizado (neste caso: coprocultura);
 - a hora da coleta;
 - a consistência e coloração das fezes;
 - o encaminhamento ao laboratório, com assinatura.

Atividade 2

Atende aos Objetivos Específicos 3 e 4.

a. Leia com atenção o caso a seguir:

A Sra. Antônia foi internada com fortes dores abdominais. Ela é capaz de se locomover e está instalada sozinha em um quarto do hospital. A Sra. Antônia apresenta quadro de diarreia, com fezes líquidas. O médico que a acompanha solicitou que fossem coletadas três amostras de fezes de dois em dois dias. As amostras devem ser enviadas juntas para o laboratório de análise.

Com base no caso descrito, coloque em ordem os procedimentos, listados a seguir, necessários para a coleta da primeira amostra para o exame solicitado. Mas preste atenção: nem todos os procedimentos listados são adequados ao caso clínico relatado.

Para ajudá-lo nesta tarefa, escreva, no modelo de prontuário adiante, as informações descritas no caso que você acredita serem mais relevantes:

PRONTUÁRIO		
	Estado Civil	
Nacionalidade		
OBSERVAÇÕES		

- Lavar as mãos e checar o procedimento na folha de prescrição.
- Colocar as fezes coletadas em um frasco coletor e enviar ao laboratório.
- Calçar as luvas.
- Separar o material necessário.
- Acompanhar a cliente/paciente até o banheiro e fornecer-lhe a comadre.
- Realizar a higiene da cliente/paciente.
- Coletar as fezes com uma espátula.
- Colocar as fezes coletadas em um frasco coletor com meio de transporte e enviar ao laboratório.
- Recolher e providenciar a limpeza e descontaminação do material.
- Lavar as mãos.
- Coletar as fezes com uma seringa.
- Auxiliar a cliente/paciente a realizar a coleta no leito, fornecendo-lhe a comadre.
- Separar o material necessário estéril.
- Colocar as fezes coletadas em um frasco coletor com meio de transporte e guardar na geladeira.

b. Converse, no ambiente virtual, com seus colegas e o tutor sobre a importância de cumprir os procedimentos relativos à coprocultura.

No Fórum “Preparo de exames” você encontrará orientações de seu tutor sobre a atividade a ser realizada.

RESUMINDO...

- Existem outros tipos de exame de fezes; no entanto, aqui falamos de dois mais solicitados: o exame parasitológico de fezes e a coprocultura.
- O exame parasitológico de fezes é escolhido quando se deseja avaliar a presença de sangue, de bile, de parasitas e seus ovos, e de cálculos biliares, ou quando se quer um auxílio no diagnóstico de afecções do trato GI.
- O material necessário para o exame parasitológico de fezes é: frasco coletor, espátula, comadre, papel higiênico, seringa de 20 ml, material de higiene íntima, quadrado de algodão, toalha de banho e luvas.
- Existem vários procedimentos que são necessários à realização da coleta: lavar as mãos, preparar e separar o material, informar o cliente/paciente sobre o procedimento, levar o cliente/paciente ao banheiro, instruir o cliente/paciente sobre a forma de coletar, limpar o material e o local após o procedimento, enviar o material para o laboratório de análise.
- A coprocultura é o exame de opção quando se pesquisa a presença de microorganismos no trato GI.
- A coprocultura é uma técnica de recolhimento de amostra de maneira estéril.
- A amostra coletada para coprocultura deve ser mantida em meio de transporte adequado.
- O material necessário para a coleta de amostras para coprocultura é o mesmo do exame parasitológico de fezes, só que estéril.
- Os procedimentos de coleta de amostras para coprocultura é o mesmo do exame parasitológico de fezes, com a diferença da colocação da amostra no meio de transporte.

INFORMAÇÃO SOBRE O PRÓXIMO TEMA

No próximo tema, você verá os procedimentos e materiais necessários para a coleta de amostras para exame de escarro. Até lá!

Respostas das Atividades

Atividade 1

a.

Os passos, em ordem, são os seguintes:

- Lavar as mãos.
- Separar todo o material que será utilizado e deixá-lo perto da cama do cliente/paciente.

- Orientar o paciente a não urinar na mesma comadre em que colocará as fezes.
- O cliente/paciente está em um quarto com mais três pessoas; portanto, é importante que se coloque um biombo em torno do leito ou, se houver um boxe, que a cortina seja fechada.
- Como o cliente/paciente não se locomove, a coleta será feita no leito.
- Como o cliente/paciente tem as fezes pastosas, devem ser recolhidas com a espátula para dentro do frasco coletor.
- Realizar a higiene do cliente/paciente.
- Recolher, limpar e descontaminar o material utilizado.
- Enviar o material imediatamente para o laboratório.

Atividade 2

a.

Os passos, em ordem, são os seguintes:

- Lavar as mãos.
- Separar todo o material que será utilizado, não esquecendo que o frasco coletor, a espátula ou a seringa e a comadre devem ser estéreis.
- Como a cliente/paciente pode se locomover, ela deve ser acompanhada até o banheiro, onde lhe deve ser fornecida a comadre.
- É imprescindível a colocação de luvas neste procedimento.
- Como as fezes da Sra. Antônia são líquidas, elas deverão ser coletadas com uma seringa.
- As fezes deverão ser colocadas em um frasco coletor com o meio de transporte adequado a esse caso e guardadas na geladeira, até que as outras duas amostras sejam coletadas e, então, enviadas para o laboratório de análises.
- Realizar a higiene da cliente/paciente.
- Recolher e providenciar a limpeza e descontaminação do material.
- Lavar as mãos e checar o procedimento na folha de prescrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE GARLI, G.A. *Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FISCHBACH, Frances. *Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HENRY, J.B. *Diagnóstico clínico e tratamento por métodos laboratoriais*. 19. ed. São Paulo: Manole, 1999.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Manual de orientações para coleta preparo e transporte de material biológico*. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hospitais/lacen/manual_coleta_2006.pdf>. Acesso em: jun. 2008.

Coleta de material para exame de escarro

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar os procedimentos básicos e materiais necessários à coleta de amostras para exame de escarro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS VOLTADOS PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 identificar os procedimentos e materiais necessários para a coleta de amostra para o exame de escarro;
- 2 avaliar a importância dos procedimentos relativos à coleta de amostras para o exame de escarro.

Tema 3



COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM

- 1 preparar material e local necessários, auxiliar (e/ou proceder) na coleta de material para exame;
- 2 informar, orientar, encaminhar, preparar, apoiar o cliente/paciente antes e durante o exame a ser realizado;
- 3 manusear materiais para exame;
- 4 registrar as ocorrências e os cuidados prestados de acordo com as exigências e normas do serviço de saúde;
- 5 acondicionar e identificar corretamente o material coletado, encaminhando-o ao laboratório de destino.

INTRODUÇÃO

“Ram, Ram... O bichinho de ram, ram está atacando sua garganta?” Essa era a chamada de uma propaganda de remédio para acabar com a tosse. Talvez você seja muito jovem para conhecê-la, mas a sensação desagradável de tosse é algo comum que acontece com qualquer um de nós e em qualquer idade.

A tosse nada mais é que a tentativa do corpo de expelir algo que está causando irritação no aparelho respiratório. O aumento de produção de muco pode ser uma das causas dessa irritação e a consequência é a tosse com catarro.

Da mesma forma que acontece quando tossimos, o escarrar faz com que uma corrente de ar venha dos pulmões e traga, além do muco, células que revestem o aparelho respiratório e microorganismos que também habitam a superfície dele. É aqui que começa o nosso tema, de fato.

Examinar o escarro pode fornecer muitas informações sobre o estado de saúde respiratória do paciente. O exame de escarro é realizado para detectar microorganismos presentes na amostra de escarro, bem como a presença de células tumorais (benignas ou malignas). Dá-se preferência à coleta pela expectoração, obtida no horário da manhã.



As células tumorais podem ser: BENIGNAS ou MALIGNAS.

No tumor benigno, as células crescem devagar, são iguais aos tecidos em que estão instaladas e não afetam o organismo da pessoa. O tumor maligno apresenta células deformadas e que crescem rapidamente e se alastram para todo o organismo (metástase). Todo tumor maligno é canceroso e agressivo.

O exame de escarro é importante e, para que seu resultado seja confiável, é fundamental que a coleta da amostra a ser analisada seja feita da maneira correta! Como fazer essa coleta da maneira adequada é o que você aprenderá nas próximas páginas!

Atividade Prática 1

Atende ao Objetivo 1 e à Competência 1.

Nesta atividade, você aprenderá como realizar a coleta de amostra para submeter a um exame de escarro.

Mas antes de saber o que você precisará fazer, é importante conhecer os materiais de que vai precisar. Veja a lista a seguir.

OS MATERIAIS NECESSÁRIOS AO EXAME

- frasco coletor;



Kathleen Silva Gonçalves

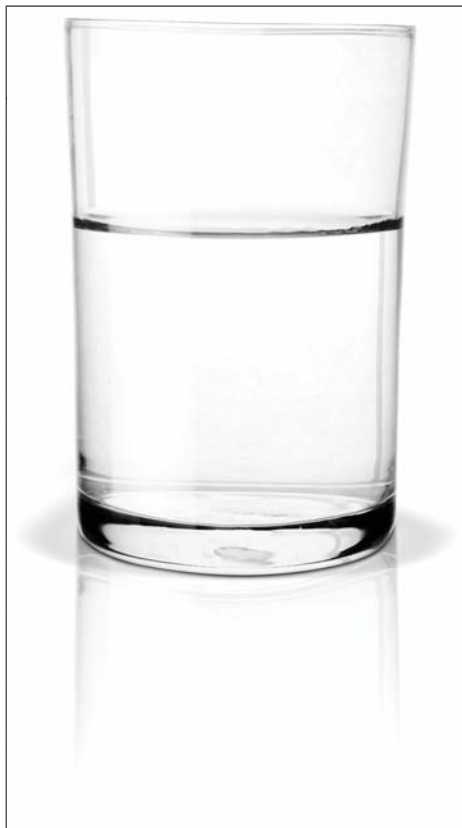
- material para higiene oral:
 - cuba-rim;



Jeff Osborn

Fonte: www.sxc.hu

- copo com água;



Fonte: www.sxc.hu

- canudo plástico (necessário quando o paciente estiver numa posição que torne difícil levar o copo diretamente à boca. Por exemplo: deitado ou em lateral);



Fonte: www.sxc.hu

- escova de dentes ou gaze estéril fixada na ponta de um dos lados da espátula;



Stephen Davies

Fonte: www.sxc.hu

- pasta dental ou água bicarbonatada.



Fonte: www.sxc.hu

- luvas de procedimento;



Pam Roth

Fonte: www.sxc.hu

- toalha de rosto ou papel-toalha.



Helene gp

Fonte: www.sxc.hu

Agora, vamos aos procedimentos:

PROCEDIMENTOS

Etapa 1: Antes de começar, lave as mãos e preveja o material necessário ao exame; em seguida, entregue esse material ao cliente/paciente. Coloque o material sobre uma bandeja na mesa-de-cabeceira. Caso o paciente possa caminhar, o exame é realizado no banheiro. Caso contrário, você o ajudará no próprio leito.



Ana Paula Abreu-Fialho

Tema 3

Coleta de material
para exame de escarro

Etapa 2: Oriente o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, à higiene oral prévia, ao material que será coletado e ao método de coleta. Essas orientações você dá aqui, durante a descrição do procedimento.



Fonte: <http://www.es.gov.br>

FOWLER

É a posição em que o cliente fica semi-sentado, com apoio dos joelhos e dos pés. Em decúbito dorsal, cabeceira da cama elevada (45°), joelhos semiflexionados. É usada para descanso, conforto, exames e tratamentos do paciente.

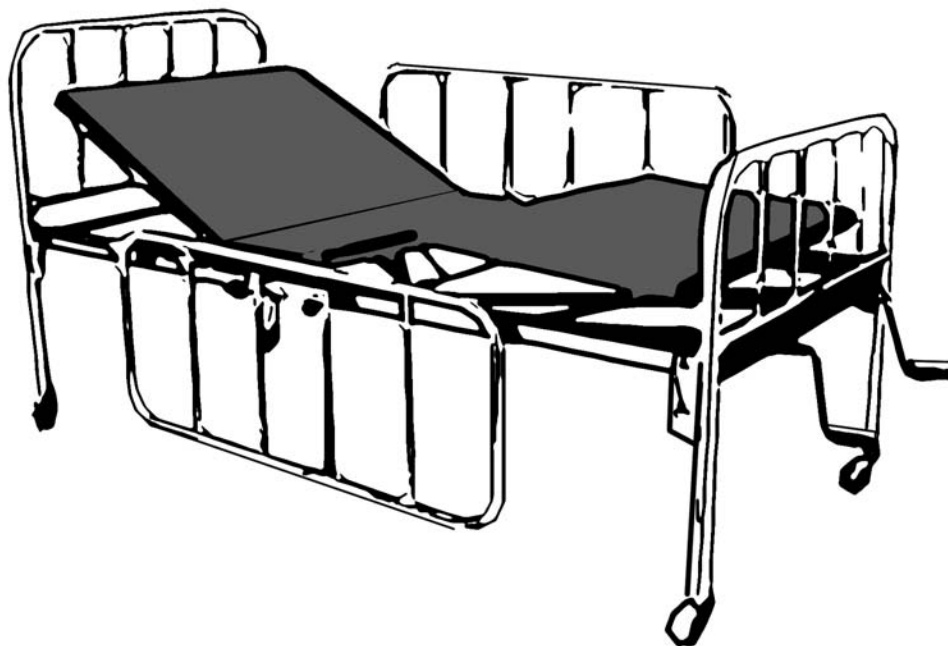
DECÚBITO

Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, decúbito é a posição do corpo em repouso, em uma superfície horizontal. Apresenta algumas variações:

- Decúbito dorsal (quando a pessoa deita com a barriga voltada para cima).
- Decúbito ventral (quando a pessoa deita de bruços).
- Decúbito lateral (quando a pessoa deita do lado esquerdo ou direito).

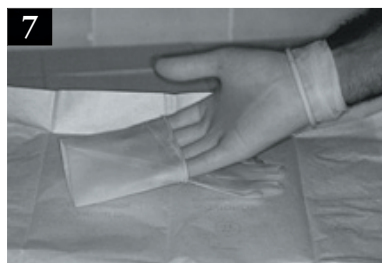
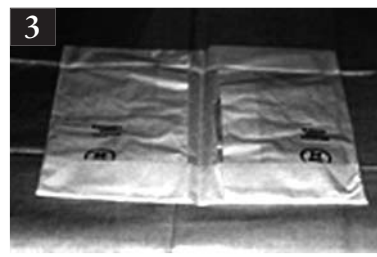
Etapa 3: Encaminhe o cliente/paciente ao banheiro fornecendo-lhe o material de higiene oral. Oriente-o sobre como proceder ou realize a higiene oral caso ele não consiga realizar o autocuidado. Para isso, você deve:

- a. Posicionar o leito em FOWLER. Existem diferentes posicionamentos no leito que o cliente/paciente poderá assumir e cuja finalidade será facilitar a realização de exames físicos, diagnósticos, cirurgias e tratamentos. A posição de Fowler é uma delas. Pesquise e descreva as variações da posição de Fowler, bem como os demais DECÚBITOS que o paciente poderá assumir quando no leito. Apresente aos seus colegas e tutores no fórum virtual “Preparo para exames”. Você pode encontrar essas informações na biblioteca virtual ou na biblioteca do curso no pólo de EAD.



b. Colocar a toalha de rosto sobre o tórax do paciente.

c. Calçar as luvas de procedimento.



Tema 3

Coleta de material
para exame de escarro



Fonte: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>

d. Realizar a escovação dos dentes e da língua do paciente.



Segure a escova em um ângulo de 45 graus e escove com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes.



Com suaves movimentos circulares, escove a face voltada para a bochecha, a face interna dos dentes e a superfície usada para mastigar.



Com movimentos suaves, escove também a língua para remover bactérias e restos de alimentos.

Fonte: <http://www.araguaina.to.gov.br>

- e. Oferecer um copo d'água (com canudo) para bochechar.



- f. Posicionar a cuba-rim embaixo do queixo do paciente para ele despejar aí o conteúdo no final.

Etapa 4: Forneça o frasco de coleta e oriente novamente o paciente sobre a forma de tossir e expectorar. O paciente deverá inspirar o ar até a capacidade máxima dos pulmões e expirá-lo com uma tosse profunda, expectorando o escarro no interior do frasco de coleta (3 ml de escarro são suficientes). Dê uma olhada no esquema de procedimentos a seguir, que retiramos da página da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro.



Fonte: <http://www.saude.rj.gov.br>

Etapa 5: Observe a secreção para confirmar se o material coletado é mesmo escarro (muco), e não saliva. Tampe o frasco, recolha o material utilizado durante a coleta e deixe em ordem a unidade em que o paciente estava, promovendo seu conforto. Despreze o material da cuba-rim e providencie sua limpeza e desinfecção.

Etapa 6: Descalce as luvas e lave as mãos.



Ana Paula Abreu-Fialho

Etapa 7: Registre no prontuário do cliente:

- o tipo de material coletado;
- suas características;
- a hora da coleta;
- o exame a ser realizado; e
- a assinatura do técnico que realizou a coleta da secreção.



Kostya Kisleyko

Fonte: www.sxc.hu

Etapa 8: Encaminhe o material coletado ao laboratório, devidamente rotulado e com a requisição de exame.

Agora que você já sabe como proceder para realizar a coleta de uma amostra para o exame de escarro, gostaríamos de dar algumas dicas importantes, às quais você deve estar atento durante todo o procedimento:

- procure sempre deixar o paciente centralizado no leito, para evitar quedas, e esteja atento à possível queixa dele;
- comunique à enfermeira e ao médico do setor caso o paciente apresente algum mal-estar em decorrência da mudança de posição.

Para complementar sua aprendizagem, propomos mais uma atividade!

Atividade Prática 2

Atende ao Objetivo 2 e à Competência 1.

Você já ouviu falar em amostra estéril de escarro? Algumas vezes a prescrição do médico exigirá que você utilize técnica asséptica e material estéril para a coleta do escarro.

Busque definir com seu tutor, no fórum virtual “Preparo para exames”, o material necessário e o procedimento para a coleta da amostra estéril de escarro e discuta com ele qual será a finalidade desse exame.

Antes de discutir no fórum, procure pesquisar sobre o assunto nos seguintes sites:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf

<http://www.inca.gov.br>

<http://www.scielo.br>

<http://www.saude.gov.br>

INFORMAÇÕES SOBRE O PRÓXIMO TEMA

No próximo tema, você aprenderá sobre método de coleta e a importância de outro exame – o de exsudado. Não sabe o que significa? Aguarde o próximo capítulo!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE GARLI, G.A. *Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FISCHBACH, Frances. *Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HENRY, J.B. *Diagnóstico clínico e tratamento por métodos laboratoriais*. 19. ed. São Paulo: Manole, 1999.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Manual de orientações para coleta preparo e transporte de material biológico*. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hospitais/lacen/manual_coleta_2006.pdf>. Acesso em: jun. 2008.

Exame de exsudato: Você sabe o que é isso?

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar o passo-a-passo da coleta para o exame de exsudato.

OBJETIVO ESPECÍFICO VOLTADO PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 Realizar a coleta de material para o exame de exsudato.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM

- 1 Preparar material e local necessários à realização da coleta do material para exame de exsudato.
- 2 Auxiliar (e/ou proceder) na coleta de material para exame de exsudato.
- 3 Informar, orientar, encaminhar, preparar e apoiar o cliente/paciente antes e durante a coleta do material para o exame a ser realizado.
- 4 Manusear materiais relativos à coleta de amostra para o exame de exsudato.



Fonte: www.sxc.hu

- 5 Registrar as ocorrências e os cuidados prestados ao cliente/paciente, de acordo com as exigências e normas do serviço de saúde.
- 6 Acondicionar e identificar corretamente o material coletado para o exame de exsudato, encaminhando-o ao laboratório de destino.
- 7 Compreender as atividades executadas antes, durante e após a coleta do material para o exame a ser realizado.
- 8 Privilegiar a higiene, o conforto e a segurança do cliente/paciente durante a coleta de amostra para o exame de exsudato.

VOCÊ SABE O QUE É EXSUDATO?

Talvez você tenha achado a palavra “exsudato” bem estranha, não é mesmo? Você pode até não saber o que significa exsudato, mas, com certeza, se você já se machucou e teve uma ferida que inflamou, já viu como ele se forma. O exsudato é o produto em forma de soro resultante de uma INFLAMAÇÃO.



Leo Cínezi

Fonte: www.sxc.hu

Exsudato é a matéria resultante de um processo inflamatório, que sai dos vasos sanguíneos e deposita-se em tecidos ou superfícies teciduais. Ele é constituído de líquido, células, fragmentos celulares e proteínas.



Se você quiser saber mais sobre exsudato, acesse <http://pt.wikipedia.org/wiki/Exsudato>.

E se quiser saber mais sobre inflamação, acesse <http://www.fo.usp.br/lido/patoartergeral/patoarteinfl9.htm>

INFLAMAÇÃO (OU PROCESSO INFLAMATÓRIO)

Uma resposta local do nosso corpo a uma agressão sofrida. Entende-se como agressão qualquer processo capaz de causar lesão/trauma celular ou tecidual. A inflamação é caracterizada por calor, rubor (vermelhidão), inchaço e dor na região atingida, que constitui o primeiro mecanismo de controle dos agentes nocivos e de eliminação do tecido danificado.

Figura 4.1: Uma ferida inflamada geralmente produz exsudato.

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

LESÕES CUTÂNEAS

Os machucados e as feridas acidentais ou causadas por alguma doença.

FERIDAS CIRÚRGICAS

Aquelas causadas por uma cirurgia.

LEITO DA FERIDA

A superfície de extensão da ferida.

DRENAGEM PURULENTA

Retirada, por meio de dreno, de líquidos e gases fisiológicos ou patológicos retidos no organismo.

COMO DEVO AGIR?

Enquanto técnico de enfermagem, ao tratar de pacientes com LESÕES CUTÂNEAS e FERIDAS CIRÚRGICAS, você deverá estar atento ao LEITO DA FERIDA. Caso detecte a presença de DRENAGEM PURULENTA, isso pode significar exsudato, o que muitas vezes sugere infecção. O que fazer então?

Atividade 1

Atende ao Objetivo **1** e às Competências **1**, **3** e **4**.

Para você se tornar um bom técnico de enfermagem, deve, entre outros aspectos, tornar-se um bom observador. Pois vamos lá: você já observou uma ferida infectada?

a. Escreva, no espaço a seguir, duas características dessa ferida. Nós começamos colocando uma:

1. vermelhidão ao redor;
- 2.
- 3.



Svilen Mushkatov

Fonte: www.sxc.hu

b. Discuta com seu tutor quais características são observadas no leito da ferida que determinam a possível presença de infecção e sobre como você deverá proceder como técnico de enfermagem para cuidar da ferida.

Aproveite o momento em que irá realizar o curativo para coletar o material para o exame de exsudato; esses curativos geralmente acontecem no horário da manhã.



Sophie

Fonte: www.sxc.hu

Figura 4.2: O horário da manhã é o ideal para se fazer curativos e coletar o exsudato para exame.

O momento da coleta vai depender da avaliação médica, que, algumas vezes, fará a prescrição da coleta do exsudato após a limpeza da ferida ou anteriormente à mesma.

A coleta de exsudato não é dolorosa para o paciente; porém, enquanto técnico de enfermagem, você deverá:

- valorizar, ou seja, considerar a queixa de dor do cliente, pois a coleta do exsudato pode não doer, mas o ferimento pode estar sensível e dolorido;
- comunicar à enfermeira do setor ou ao plantonista no caso de paciente com dor;
- caso já exista prescrição de analgésico para esse paciente, administrá-lo, conforme a prescrição médica; e
- aguardar o efeito do analgésico para só depois iniciar a coleta do material.

QUAL MATERIAL É UTILIZADO PARA A COLETA DE EXSUDATO?

Material para a coleta:

- Pacote de curativo estéril.



Kiel Latham

Fonte: www.sxc.hu

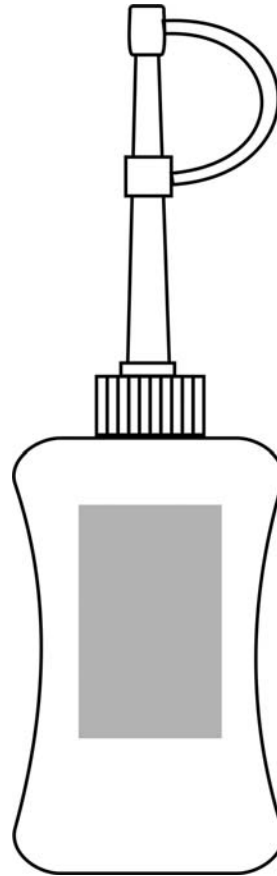
Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

ALMOTOLIA

Pequena vasilha, com bico estreito e comprido, própria para soluções anti-sépticas, que libera o líquido por meio de compressão ou dispositivo ejetor.

- ALMOTOLIA solução anti-séptica.



- Soro fisiológico 0,9%.



Flávia Busnardo

- Pacotes de gaze estéril.



- Luvas de procedimento: são usadas para proporcionar às mãos o máximo de segurança em procedimentos que não sejam áreas estéreis.



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

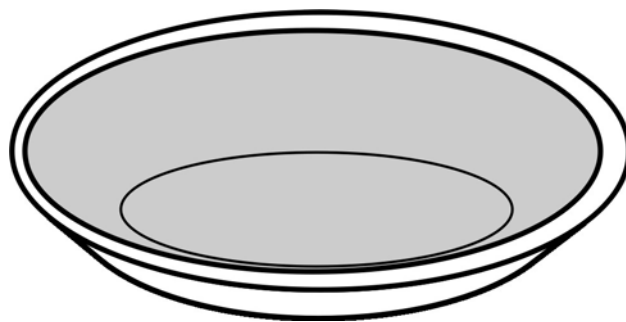
- Máscara.



Adam Ciesielski

Fonte: www.sxc.hu

- Luvas estéreis: devem ser utilizadas sempre que ocorrer a necessidade de manipulação de áreas estéreis. Por exemplo: procedimentos cirúrgicos, aspiração endotraqueal, curativos extensos. Exigem técnica para calçá-las (veja a técnica no anexo no fim da Unidade 2).
- Impermeável forrado: é um pequeno lençol confeccionado em material impermeável. Por exemplo: plástico.
- Duas cubas redondas pequenas.



- Seringa de 3 ml ou swab.



Frank Hermers

Fonte: www.sxc.hu

- Agulha hipodérmica.



Iwan Beijes

Fonte: www.sxc.hu

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

- Lixeira com saco plástico.



Kriss Szkurlatowski

Fonte: www.sxc.hu

- Rótulo de identificação da amostra: consiste em uma etiqueta com o nome do paciente, número do leito, número da enfermaria ou quarto, setor, tipo de material, a data e o horário da coleta da amostra.

NOME:	
LEITO:	ENFERMARIA:
SETOR:	MATERIAL:
DATA:	HORÁRIO DE COLETA:

Agora que você já sabe qual é o material necessário para realizar a coleta de exsudato, chegou a hora de colocar as mãos na massa. Na atividade prática a seguir, você terá a oportunidade de praticar essa coleta.

Atividade Prática 1

Atende ao Objetivo **1** e às Competências **1**, **2**, **3**, **4**, **5**, **6** e **7**.

Passo 1: Lave as mãos com água e sabão.



Peter Galbraith

Fonte: www.sxc.hu

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

Passo 2: Planeje qual será o material utilizado no procedimento.



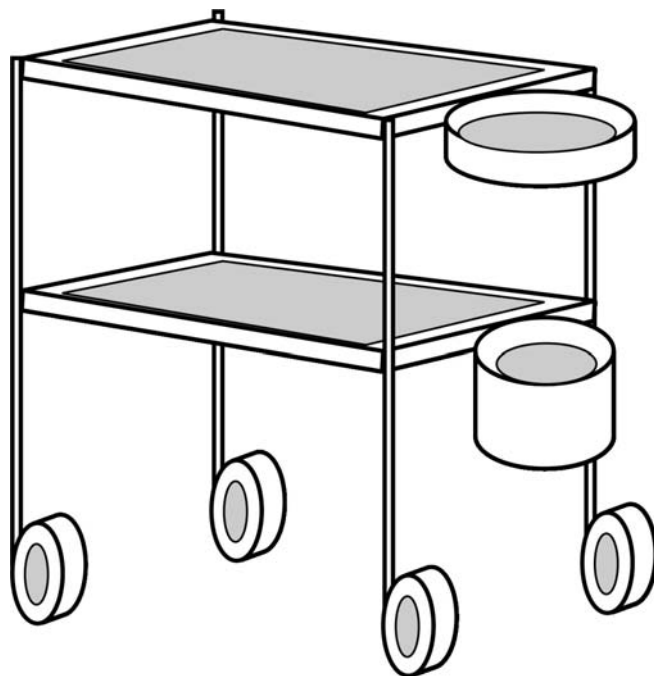
Jasper Greek Golangco

Fonte: www.sxc.hu

Passo 3: Providencie o material que será utilizado no procedimento, levando-o ao cliente/paciente.



Passo 4: Coloque o material sobre a mesa-de-cabeceira ou carrinho de procedimentos. No caso do carrinho, posicione-o aos pés da cama.



Passo 5: Oriente o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, explicando as etapas do procedimento, informando o material coletado e o método de coleta.



Fonte: <http://www.es.gov.br>

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

Passo 6: Caso o cliente/paciente reclame de dor, administre analgésico conforme prescrição médica e aguarde seu efeito para só depois continuar a coleta.



Fonte: www.sxc.hu

Passo 7: Posicione o cliente/paciente confortavelmente, expondo o local da ferida.



Passo 8: Prepare o material para a coleta, utilizando técnica asséptica. A técnica asséptica é a designação dada aos processos destinados a evitar a contaminação por microorganismos (veja o passo-a-passo da técnica asséptica no anexo desta unidade).

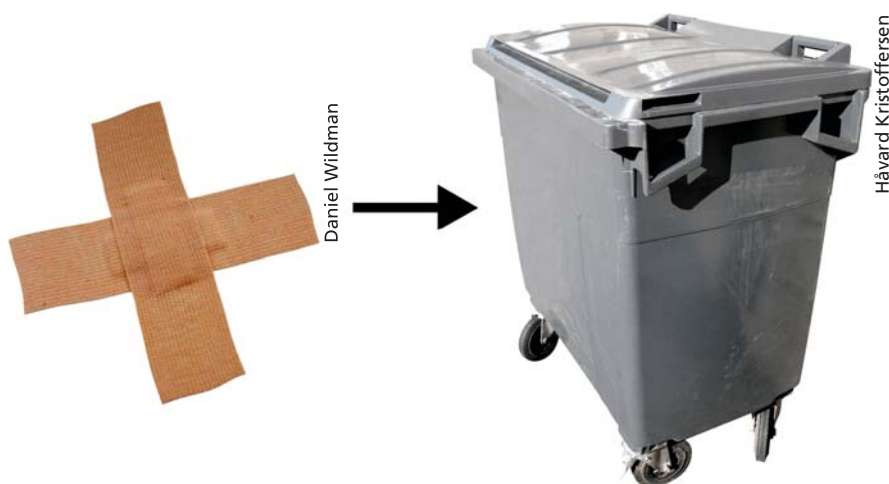
Passo 9: Coloque as luvas de procedimento.



Melodi T

Fonte: www.sxc.hu

Passo 10: Coloque o impermeável e uma bacia pequena abaixo da área da ferida e faça a retirada do curativo que a cobre, desprezando-o na lixeira.



Daniel Wildman

Håvard Kristoffersen

Fonte: www.sxc.hu

Figura 4.3: Curativos usados devem ser jogados no lixo.

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

COTONETE DO SWAB

Cotonete de cabo comprido que já vem esterilizado num invólucro de papel, de uso em laboratórios de análises clínicas.

Passo 11: Observe o aspecto do curativo e as características da ferida, como, por exemplo: cor, cheiro, quantidade e tipo de exsudato, edema.

Passo 12: Retire as luvas de procedimento e coloque a máscara e as luvas estéreis.

Passo 13: Em caso de coleta de amostra de curativo sujo:

- colha o material com técnica asséptica, isto é, de modo a evitar a contaminação por microorganismos, passando o COTONETE DO SWAB no local de onde vem a maior quantidade de exsudato;



Filip Lundeholm

Fonte: www.sxc.hu

- caso a quantidade de exsudato seja abundante, utilize a seringa para coletar o material;



Anônimo

Fonte: www.sxc.hu

- ao final, coloque o cotonete no tubo do swab;
- caso seja utilizada a seringa, adapte uma agulha ao bico da seringa e retire o ar com a agulha encapada.

Passo 14: Em caso de coleta de amostra recente, realize a limpeza da ferida com técnica asséptica e, em seguida, colha o exsudato com o swab, conforme exemplificado.

Passo 15: Realize o curativo com técnica asséptica (veja a técnica no anexo no fim da Unidade 2).

Passo 16: Despreze o material descartável na lixeira.

Passo 17: Recolha os materiais a serem limpos.

Passo 18: Coloque o impermeável no HAMPER.

Passo 19: Despreze o saco da lixeira, caso cheio, no EXPURGO.

Passo 20: Ao final, retire as luvas.

Passo 21: No curativo, identifique:

- a data;
- a hora;
- o dia; e
- assine (rubrique).

Todas as informações devem ser escritas no curativo, mas é claro que dependerão do local do curativo, do seu tamanho e se ele é oclusivo (tampado com esparadrapo).

Passo 22: Posicione o paciente confortavelmente no leito e arrume a unidade de enfermagem.

Passo 23: Rotule e encaminhe a amostra de exsudato ao laboratório, juntamente com a requisição feita pelo médico.

Passo 24: Realize a lavagem das mãos.

Passo 25: Realize os devidos registros no prontuário do cliente, informando:

- a data e a hora do curativo;
- a descrição do curativo;
- a data e hora da coleta da amostra de exsudato;
- a assinatura do técnico em enfermagem.

RESUMINDO...

- O exsudato é um produto em forma de soro resultante de uma inflamação.
- Os materiais necessários para o exame de exsudato são: pacote de curativo estéril; almotolia de solução anti-séptica; soro fisiológico 0,9%; pacotes de gaze estéril; luvas de procedimento; máscara; luvas estéreis; impermeável forrado;

HAMPER

Suporte com rodinhas para sacos especiais para o transporte de roupas sujas no ambiente hospitalar.

EXPURGO

Área física destinada a material contaminado.

Tema 4

Exame de exsudato:
Você sabe o que é isso?

duas cubas redondas pequenas; seringa de 3 ml ou swab; agulha hipodérmica; lixeira com saco plástico e rótulo de identificação da amostra.

- Existem vários procedimentos que são necessários à realização da coleta: lavar as mãos, preparar e separar o material, informar o cliente/paciente sobre o procedimento.
- A técnica de coleta de exsudato não é dolorosa.
- Você deverá considerar a queixa de dor do cliente, comunicar à enfermeira do setor ou ao plantonista e, caso já exista prescrição de analgésico, administrá-lo conforme a prescrição médica e aguardar seu efeito, para só depois iniciar a coleta do material.

INFORMAÇÃO SOBRE O PRÓXIMO TEMA

No Tema 5 da Unidade 2, você vai estudar sobre o teste de glicemia capilar. Até lá!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGES, E. L. et al. *Feridas: como tratar*. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.
- DE GARLI, G.A. *Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- FERNANDES A. T. et al. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FISCHBACH, Frances. *Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005.
- HENRY, J.B. *Diagnóstico clínico e tratamento por métodos laboratoriais*. 19. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- MARTINS, M. A. *Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção e controle*. 2. ed. Belo Horizonte: Medsi Editora Médica Científica, 2001.
- MONTE, R. L.; VICTORIA, M. B. *Manual de rotina para coleta microbiológica*. Manaus: Gráfica Máxima, 2002.

Teste de Glicemia Capilar

OBJETIVO GERAL DO TEMA

Apresentar os procedimentos para a realização do teste de glicemia capilar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS VOLTADOS PARA O CONTEÚDO

O estudo deste tema proporcionará a você:

- 1 identificar os materiais necessários à realização de um teste de glicemia capilar;
- 2 realizar o teste de glicemia capilar;
- 3 reconhecer as etapas da realização de um teste de glicemia capilar.

Tema 5



COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS

- ① Preparar o material e o local necessários para a realização do exame, auxiliar e/ou proceder à coleta de material para exame.
- ② Informar, orientar, encaminhar, preparar e apoiar o cliente/paciente antes e durante o exame a ser realizado.
- ③ Manusear os materiais para o exame.
- ④ Registrar as ocorrências e os cuidados prestados de acordo com as exigências e normas do serviço de saúde.

DOCE, DOCE, DOCE

Chocolate, bala, bolo, pirulito, sorvete, torta, brigadeiro... Hum, delícias, não é mesmo? Você conhece alguma pessoa que não goste dessas guloseimas? Provavelmente não. A maioria das pessoas gosta de algum desses tipos de doces. Mas há pessoas que, apesar de gostarem, não podem comer nenhum deles. Você sabe por quê?

As pessoas que não podem (ou devem evitar) consumir doces possuem uma doença chamada diabetes, que é uma disfunção causada pela deficiência total ou parcial de produção de insulina, o hormônio produzido pelo pâncreas. Glicose, insulina... O que é isso?

Para entender melhor o diabetes, é preciso conhecer a função da glicose e da insulina em nosso organismo. A glicose é quem gera energia para ele funcionar, mas isso só ocorre se houver insulina. Portanto, a função dela é “retirar” a glicose do sangue e transportá-la às células do corpo, a fim de ser utilizada na produção de energia.

Quando nos alimentamos, ingerimos vitaminas, proteínas, sais minerais e glicose (açúcar). Essa glicose é absorvida no intestino, entra na corrente sanguínea e, com a ajuda da insulina, penetra nas células para produzir energia e assim garantir o funcionamento do organismo.



Hazel Bregazzi

Fonte: www.sxc.hu

Figura 5.1: Quase todos os alimentos que ingerimos possuem açúcar, ou seja, glicose. O consumo desse alimento é importante para que as células possam produzir energia.

A deficiência na produção de insulina resulta em aproveitamento inadequado da glicose pelas células, o que provoca sua elevação no sangue, ultrapassando as taxas normais e provocando hiperglicemia.

Existem algumas formas ou tipos de diabetes. Os mais conhecidos são os diabetes do tipo 1 e do tipo 2. Existem, ainda, outros, como o diabetes gestacional, provocado pelo uso de alguns medicamentos, ou o diabetes provocado por doenças do pâncreas.

O diabetes do tipo 1 é aquele chamado de insulino-dependente, ou seja, acontece quando o portador desse distúrbio não produz insulina e precisa repô-la. O tratamento, nesses casos, requer o uso diário de insulina. É o tipo menos comum e está presente em 10% das pessoas que têm diabetes.

O tipo 2 é o mais comum, representando 90% das pessoas com diabetes. É o chamado diabetes insulino-não-dependente, e o tratamento, na sua maioria, é feito com medicamentos em forma de comprimidos.

O diabetes, quando não diagnosticado, ou se diagnosticado e não tratado adequadamente, passa a ser um grave problema de saúde pública devido a suas inúmeras complicações, podendo, inclusive, levar à morte.



No fantástico mundo do diabetes



Rob Owen-Wahl



Zsuzsanna Kilián



Rob Owen-Wahl

Atualmente, apesar da ampla gama de informações sobre a doença, ainda existem diversas dúvidas quando o assunto é diabetes. Entre essas dúvidas estão as simpatias “milenaes”, que crêem no “poder” de alguns alimentos e na questão das complicações crônicas que podem surgir após o diagnóstico.

A maioria dos mitos está relacionada aos alimentos. Não são poucas as receitas caseiras que prometem tratamento definitivo para o diabetes. Prometem, inclusive, a cura, por meio de “nutrientes milagrosos”.

A ciência, é claro, não poderia ficar alheia a tudo o que é dito sobre esses produtos naturais, que persistem em “comprovar” sua eficácia em relatos espalhados não só pelo Brasil, mas em todo o mundo. Por isso, é importante que você saiba que ainda não existem provas ou resultados satisfatórios que apontem a eficiência de alguma planta, carne, fruto ou verdura na cura do diabetes.

(Adaptado de <http://www.diabetes.org.br/diabetes/mitos/index.php>.)

Fontes: www.sxc.hu

E como pode ser feito o diagnóstico de diabetes?

O diagnóstico pode ser presumido em pacientes que apresentam os sintomas e sinais clássicos da doença, que são:

- sede excessiva;
- aumento do volume e do número de vezes que urina;
- fome excessiva;
- emagrecimento.



Jonathan Ruchti

Fonte: www.sxc.hu

Na medida em que grande número de pessoas não chega a apresentar tais sintomas, durante longo período de tempo, e já apresentam a doença, recomenda-se o diagnóstico precoce.

O diagnóstico laboratorial do *Diabetes Mellitus* é estabelecido pela medida da glicemia no soro ou plasma. No entanto, mesmo as pessoas que já sabem que são portadoras desse distúrbio devem realizar determinados procedimentos constantemente. E é sobre um desses procedimentos que você vai aprender neste tema: o teste de glicemia capilar.



Aprendendo um pouco mais sobre essa doença

Se você quiser conhecer um pouco mais sobre essa doença, leia o *Caderno de Atenção Básica* nº 16, do Ministério da Saúde, disponível no site http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/0/1/010-CAB_16_Diabetes.pdf.

O livro é especialmente interessante para estudantes, pois mostra, em linguagem simples e objetiva, situações que fazem parte do dia-a-dia do diabético: a alimentação, as bebidas, a prática dos esportes e do trabalho.

Você também poderá consultar o site. www.diabetes.org.br.

CADERNOS DE
ATENÇÃO BÁSICA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

DIABETES
MELLITUS

Cadernos de Atenção
Básica – nº 16

Brasília – DF
2006

LANCETA

Espécie de agulha utilizada para furar o dedo que será usado na coleta do sangue para medir o nível de glicemia.

CONTROLANDO A TAXA GLICÊMICA

O teste de glicemia capilar possibilita conhecer os níveis de glicemia durante o dia, em momentos determinados e importantes para o acompanhamento e a avaliação da eficiência do tratamento. Esse teste serve para detectar a presença de glicose no sangue, por meio da leitura de uma fita reagente. O teste é bem simples, só que é bastante delicado, pois exige que você fure o dedo do paciente, com uma LANCETA ou agulha hipodérmica de tamanho 13 x 4,5 mm.

Materiais necessários ao teste

- frasco de glicofita (apenas uma fita);



Karen Barrefoot

Fonte: www.sxc.hu

- o glicosímetro, ou seja, o aparelho de monitorização glicêmica;



Jan Roger Johannesen

Fonte: www.sxc.hu

- cuba-rim;



Anônimo

Fonte: www.sxc.hu

- luvas de procedimento;



Antonio Jiménez Alonso

Fonte: www.sxc.hu

- algodão;



Anônimo

Fonte: www.sxc.hu

- álcool etílico 70°;



Flávia Busnardo

- esparadrapo (adesivos);



Fonte: www.sxc.hu

- caixa de descarte de material biológico.



Atividade 1

Atende ao Objetivo Específico 1 e às Competências 1 e 3.

Maria, recém-formada no curso técnico em enfermagem, conseguiu um emprego no posto de saúde do bairro onde mora. No seu primeiro dia de trabalho, Maria teve que realizar um teste para medição da taxa de açúcar de um paciente. Como era seu primeiro atendimento, ela ficou, ao mesmo tempo, ansiosa e esqueceu quais materiais precisaria para realizar o teste.

A seguir, estão listados alguns materiais usados em procedimentos laboratoriais. Assinale aquele(s) que Maria deverá (precisará) utilizar.

- agulha
- garrote
- luvas de procedimento
- papel-toalha
- seringa
- tubo
- cuba-rim
- algodão
- glicofita
- gaze
- esparadrapo

PROCEDIMENTOS

Agora que você já sabe quais os materiais necessários para realizar um teste de glicemia capilar, está na hora de aprender como fazer o teste de maneira adequada. Isso é importante para que os resultados sejam confiáveis e informem, realmente, a situação do cliente/paciente.

A atividade prática que segue descreve todos os procedimentos que você deverá realizar para esse teste glicêmico. Leia-a com atenção, já que você realizará tais procedimentos na aula prática.

Atividade Prática 1

Atende aos Objetivos Específicos 2 e 3 e às Competências 1, 2 e 4.

Passo 1: Antes de começar, lave as mãos e veja o material necessário.



Ana Paula Abreu-Fialho

Passo 2: Verifique a data de validade da embalagem da glicofita. Anote na embalagem ou em uma etiqueta adesiva, que deverá ser colada nela, as datas de validade e de abertura da embalagem, caso a data de validade tenha sido retirada do invólucro, e mantenha-a em local seco e arejado para não estragar as outras fitas que não foram usadas.

Passo 3: Oriente o cliente/paciente quanto ao tipo de exame a ser realizado, o material que será coletado e o método de coleta. Caso não esteja indicado o melhor horário de coleta na prescrição médica, prefira que seja antes das refeições. Isso porque o consumo de alimentos altera a taxa de glicose do sangue.



Fonte: www.es.gov.br

Passo 4: Proporcione privacidade ao cliente/paciente para a coleta do material a fim de que ele fique tranqüilo.

Passo 5: Coloque as luvas de proteção.



Fonte: www.sxc.hu

Passo 6: Verifique se todo o material para a medição está presente.

Passo 7: Introduza a fita-teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente.

Passo 8: Desinfete o dedo do doente com álcool e aguarde o tempo suficiente para a evaporação deste.

Passo 9: Realize a punção no bordo lateral da polpa do dedo, evitando o centro.



Jan Roger Johannesen

Fonte: www.sxc.hu

Passo 10: Descarte imediatamente a lanceta.

Passo 11: Espere a formação da gota, segurando o dedo do paciente.



Passo 12: Coloque a gota de sangue na tira-teste.



Karen Barefoot

Fonte: www.sxc.hu

Passo 13: Limpe o dedo do paciente com algodão e álcool.



Flávia Busnardo

Passo 14: Coloque um adesivo (esparadrapo) sobre a punção.



Kiel Latham

Fonte: www.sxc.hu

Passo 15: Aguarde o resultado.

Passo 16: Realize a leitura.

Passo 17: Retire as luvas.

Passo 18: Descarte o material usado no contentor: fita, luvas e algodão.



Fonte: portal.saude.gov.br

Passo 19: Comunique ao enfermeiro do setor o resultado do teste.

Passo 20: Realize os devidos registros no prontuário do cliente/paciente, informando o material colhido, o exame a ser realizado, e a hora em que foi coletado. Também, coloque a assinatura do responsável pelo exame, ou seja, a sua.



Alfonso Diaz

Fonte: www.sxc.hu

Passo 21: Coloque em ordem a unidade onde o exame foi realizado e deixe o cliente confortável.

Atividade 2

Atende ao Objetivo Específico 3 e às Competências 2 e 4.

Descreva uma experiência vivida por você, na prática, ao abordar um cliente/paciente que se submeteu à coleta de um exame laboratorial e especifique:

- Quais os procedimentos que utilizou para realizar a glicemia capilar?
- Que reações percebeu no cliente/paciente?

Envie o relato, como tarefa, no ambiente virtual, para seu tutor. Compartilhe com seus colegas e seu tutor como se sentiu com essa experiência.

Respostas das Atividades

Atividade 1

- agulha
 - garrote
 - luvas de procedimento
 - papel-toalha
 - seringa
 - tubo
 - cuba-rim
 - algodão
 - glicofita
 - gaze
 - lanceta
 - esparadrapo
-
-

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, S.L. *Diagnóstico de enfermagem: orientadores do cuidado ao cliente diabético*. Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diabetes mellitus*. Brasília, 2006. (Caderno de Atenção Básica, n. 16). Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/0/1/010-CAB_16_Diabetes.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2008.

DE GARLI, G.A. *Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FISCHBACH, FRANCES. *Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HENRY, J.B. *Diagnóstico clínico e tratamento por métodos laboratoriais*. 19. ed. São Paulo: Manole, 1999.

NETTINA, S.M. *Prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo, 2006.

TANJI, S. et al. A importância do registro no prontuário do paciente. *Enf Atual*, Petrópolis, n. 24, p. 16-20, 2004.

Sites visitados

CZEPIELEWSKI, Mauro Antonio. Diabetes mellitus. ABC da saúde. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?127>>. Acesso em 8 dez. 2008.

MELLITUS.COM. Insulina. Disponível em: <<http://www.melitus.hpg.ig.com.br/insulina.html>>. Acesso em 8 dez. 2008.

PORTAL diabetes. Diabetes: o que é? Disponível em: <<http://www.portaldiabetes.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=3197>>. Acesso em 7 dez. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tudo sobre diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/diabetes>>. Acesso em 8 dez. 2008.

Anexo



HIGIENE ÍNTIMA FEMININA (TÉCNICA DE LAVAGEM EXTERNA DA REGIÃO GENITAL)

Material necessário

- 1 balde
- 1 jarra
- Pacote de gazes
- Comadre
- Toalha de banho
- Sabão líquido degermante (anti-séptico)
- Luvas para procedimento
- Hamper (cesto de pano comum em hospitais)
- Pinça auxiliar (Cheron)
- Biombo
- Forro e saco plástico



Fonte: www.sxc.hu

Pascal Montsma

Tema 1

Técnica

1. lave as mãos;
2. explique o procedimento à paciente;
3. reúna o material necessário descrito anteriormente e coloque-o sobre a mesa-de-cabeceira da cliente/paciente;
4. calce as luvas;
5. traga o hamper para próximo do leito;
6. proteja a unidade (leito) com biombos;
7. coloque a paciente em posição ginecológica, procurando expô-la o mínimo possível;
8. coloque o forro sobre o saco plástico, colocando-os, forro e saco, sob a região glútea;
9. com a ajuda da paciente, coloque a comadre sob a região glútea da mesma;
10. irrigue o monte pubiano e a vulva com água, despejando-a suavemente com o auxílio da jarra;
11. despeje pequena porção de sabão líquido ou degermante sobre o monte pubiano;

12. ensaboe a região pubiana com a pinça montada em gaze, de cima para baixo, sem atingir o ânus, desprezando a gaze, após cada movimento vulva – ânus;
13. afaste os grandes lábios e lave-os no sentido ântero-posterior. Faça primeiro de um lado, desprezando a gaze, e depois do outro lado;
14. lave, por último, a região anal;
15. despeje a água da jarra sobre as regiões ensaboadas;
16. retire a comadre;
17. enxugue a região lavada com a toalha de banho ou com o forro que está sob a região glútea da paciente;
18. coloque a paciente em posição de conforto;
19. despreze as roupas (toalha, forro) no hamper;
20. lave a comadre no banheiro, juntamente com o balde e a jarra, e guarde-os em seguida;
21. retire as luvas;
22. lave as mãos;
23. anote o procedimento no prontuário.

Observação: se houver presença de secreção uretral e/ou vaginal, utilize gazes montadas na pinça auxiliar para retirar o excesso, antes de iniciar a limpeza com água e sabão líquido ou degermante.



Daívide Guglieimo

Fonte: www.sxc.hu

HIGIENE ÍNTIMA MASCULINA (TÉCNICA DE LAVAGEM EXTERNA DA REGIÃO GENITAL)

Material necessário

- 1 balde
- 1 jarra
- Pacote de gazes
- Comadre
- Toalha de banho
- Sabão líquido degermante (anti-séptico)
- Luvas para procedimento
- Hamper (cesto de pano comum em hospitais)



Richard Sweet

Fonte: www.sxc.hu

- Pinça auxiliar (Cheron)
- Biombo
- Forro e saco plástico

Técnica

1. lave as mãos;
2. explique o procedimento ao paciente;
3. reúna o material necessário descrito anteriormente e coloque-o sobre a mesa-de-cabeceira do cliente/paciente;
4. calce as luvas;
5. traga o hamper para próximo do leito;
6. posicione o paciente expondo somente a área genital;
7. coloque o forro sobre o saco plástico, colocando-os, forro e saco, sob a região glútea;
8. com a ajuda do paciente, coloque a comadre sob a região glútea em cima do forro;
9. irrigue, com a jarra de água, a região genital;
10. dobre e pince uma gaze com a pinça auxiliar;
11. despeje pequena porção de sabão líquido degermante sobre os genitais;
12. ensaboe os genitais com a pinça montada em gaze, desprezando a gaze, a cada etapa;
13. tracione o prepúcio para trás, lavando-o em seguida, com movimentos únicos e circulares;
14. inicie a higiene íntima pelo meato urinário, prepúcio, glândula, corpo do pênis, depois região escrotal e, por último, a região anal;
15. despeje o conteúdo da jarra sobre a região pubiana, as pregas inguinais, o pênis e a bolsa escrotal;
16. tracione o escroto, enxaguando a face inferior no sentido escroto – perineal;
17. retire todo o sabão líquido degermante;
18. retire a comadre;
19. enxugue a região lavada com a toalha de banho ou com o forro que está sob a região glútea do paciente;

20. reposicione o prepúcio;
21. coloque o paciente em posição de conforto;
22. despreze as roupas no hamper (toalha, forro);
23. lave a comadre no banheiro, juntamente com o balde e a jarra, e guarde-os em seguida;
24. retire as luvas;
25. lave as mãos;
26. anote o procedimento no prontuário.

Observação: se houver presença de secreção purulenta na região uretral, limpe-a com gaze antes de proceder à limpeza com água e sabão.



Helene Gp

Fonte: www.sxc.hu

TÉCNICA ASSÉPTICA PARA USO DE MATERIAL ESTÉRIL

Ao manusear o material esterilizado com técnica asséptica, deve-se obedecer a algumas normas a fim de preservar sua esterilidade:

- é fundamental que você lave as mãos com água e sabão antes de manusear o material esterilizado;
- utilize material com embalagem íntegra, seca, sem manchas e com identificação (tipo de material e data da esterilização);
- trabalhe de frente para o material;
- manipule o material sempre da cintura para cima;
- evite tossir, espirrar e falar sobre o material exposto;
- não faça movimentos sobre a área esterilizada;
- certifique-se da validade e adequação da embalagem;
- mantenha certa distância entre o seu corpo e o material a ser manipulado;
- obedeça aos demais princípios de assepsia.



Tijmen Van Dobbenburgh

Fonte: www.sxc.hu

A técnica de enfermagem recomendada no manuseio de material esterilizado é:

a. Para pacotes

- comece a abri-los pela extremidade oposta a que está voltada para você;
- proteja o material dentro do pacote, mantendo-o dentro dele;
- toque com as mãos somente a parte externa do pacote;
- não guarde como material esterilizado um pacote que já foi aberto.

b. Para seringas descartáveis

- rasgue os invólucros no local onde se encontra a parte terminal do êmbolo;
- mantenha estéril a parte interna do êmbolo, a parte interna do cilindro e a ponta da seringa.

c. Para agulhas descartáveis

- abra o invólucro no sentido canhão – bixel ou rasgue lateralmente o invólucro na parte próxima ao canhão;
- fixe-a à ponta da seringa por meio do canhão;
- mantenha a agulha protegida, pelo canhão, até o momento do seu uso.



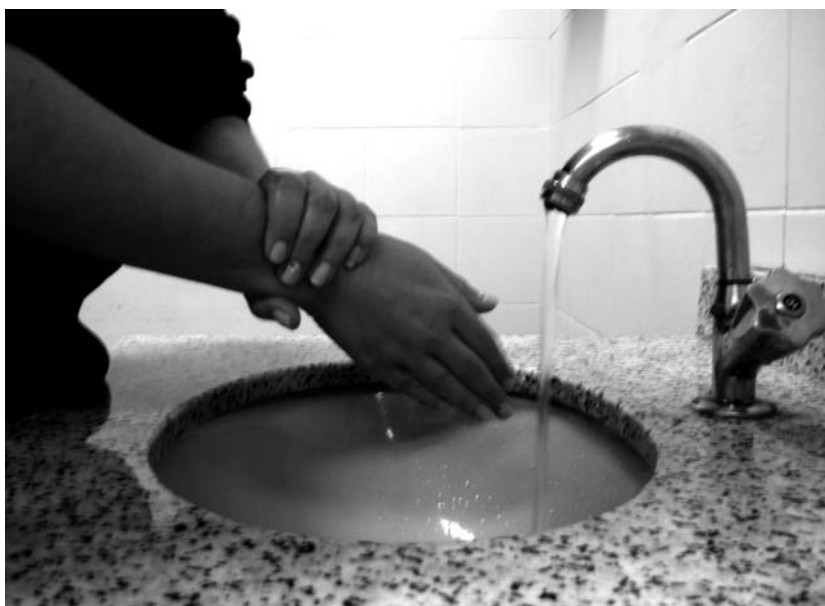
Fonte: www.sxc.hu

Tema 1

TÉCNICA PARA COLOCAÇÃO DE LUVAS ESTÉREIS

O procedimento de calçar um par de luvas estéril requer técnica correta para evitar a contaminação da luva, fato que pode ocorrer com facilidade e que, por isso, demanda muita atenção. As luvas são encontradas nos tamanhos P, M ou G, ou até mesmo em tamanhos numerados.

- Lave as mãos.



Ana Paula Abreu-Fialho

- Coloque o pacote sobre uma mesa ou superfície lisa, abrindo-o sem contaminá-lo.



- Exponha as luvas de modo que os punhos fiquem voltados para si.



- Retire a luva esquerda (E) com a mão direita, pela dobra do punho. Levante-a, mantendo-a longe do corpo, com os dedos da luva para baixo. Introduza a mão esquerda, tocando apenas a dobra do punho.



Tema 1

- Introduza os dedos da mão esquerda enluvada sob a dobra do punho da luva direita (D). Calce a luva direita, desfazendo a seguir a dobra até cobrir o punho da manga do avental.



- Coloque os dedos da mão D enluvada na dobra do punho da luva E, repetindo o procedimento descrito anteriormente.



Fonte: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/comissao/desin/i16protocolos07.htm>

- Ajuste os dedos de ambas as mãos.
- Após o uso, retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho e a segunda pelo lado interno.

TÉCNICA DE CURATIVO ASSÉPTICO

1. lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
2. reunir o material e levá-lo para perto do paciente;
3. explicar ao paciente o que será feito;
4. fechar a porta da enfermaria/quarto, para preservar a privacidade do paciente;
5. colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
6. abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
7. expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;
8. utilizar sempre material esterilizado;
9. se as gazes estiverem aderidas à ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
10. não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
11. considerar contaminado qualquer material que toque locais não esterilizados;
12. usar luvas estéreis em todos os curativos, fazendo-os com pinças;
13. começar a limpar a ferida da parte menos contaminada para a mais contaminada;
14. ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
15. ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia;
16. os curativos devem ser realizados no leito com toda a técnica asséptica, caso o paciente esteja hospitalizado;
17. nunca colocar o material sobre a cama do paciente, e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
18. todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara e óculos;
19. colocar o setor em ordem;
20. lavar as mãos;
21. fazer anotação na papeleta do paciente sobre a evolução da ferida.