

# Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva



Extraído do Livro *CIPESCANDO EM CURITIBA: Construção e implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde*



# SUMÁRIO

<b>NECESSIDADE PSICOBIOLOGICA.....</b>	<b>65</b>
1 NECESSIDADE: Oxigenação .....	65
1.1 Respiração alterada em suspeito de tuberculose.....	65
1.2 Respiração alterada .....	65
1.3 Risco para dispnéia no idoso.....	65
1.4 Risco para dispnéia na criança.....	66
1.5 Permeabilidade de vias aéreas comprometida.....	66
2 <b>NECESSIDADE: Hidratação</b> .....	67
2.1 Ingestão hídrica adequada .....	67
2.2 Desidratação .....	67
2.3 Edema decorrente de agressão .....	68
2.4 Edema postural de MMII no hipertenso/ diabético .....	68
2.5 Edema postural de MMII na gestante.....	68
3 <b>NECESSIDADE: Nutrição</b> .....	69
3.1 Ingestão alimentar adequada do lactente.....	69
3.2 Ingestão alimentar adequada do adolescente.....	69
3.3 Ingestão alimentar inadequada do lactente .....	70
3.4 Ingestão alimentar inadequada do adolescente.....	70
3.5 Ingestão alimentar inadequada da gestante.....	70
3.6 Ingestão alimentar alterada.....	71
3.7 Ingestão alimentar excessiva.....	72
3.8 Desmame precoce do lactente.....	72
3.9 Amamentação adequada .....	73
3.10 Amamentação inadequada.....	73
3.11 Sobrepeso.....	74
3.12 Emagrecimento .....	74
3.13 Desnutrição.....	75
4 <b>NECESSIDADE: Eliminação</b> .....	75
4.1 Eliminação intestinal adequada.....	75
4.2 Diarréia.....	76
4.3 Constipação .....	76
4.4 Eliminação urinária adequada.....	77
4.5 Eliminação urinária inadequada.....	77
4.6 Eliminação urinária comprometida .....	77
4.7 Corrimento vaginal .....	78

5	<b>NECESSIDADE: Sono e Repouso</b> .....	78
5.1	Sono inadequado .....	78
5.2	Sono adequado.....	79
5.3	Sono excessivo.....	79
5.4	Repouso alterado.....	79
6	<b>NECESSIDADE: Exercício e atividades físicas</b> .....	80
6.1	Atividade Física Inadequada .....	80
6.2	Atividade motora afetada na mulher vítima de violência.....	80
6.3	Atividade motora alterada .....	80
7	<b>NECESSIDADE: Sexualidade</b> .....	81
7.1	Atividade sexual satisfatória.....	81
7.2	Atividade sexual insatisfatória .....	81
8	<b>NECESSIDADE: Motilidade</b> .....	81
8.1	Contração uterina .....	81
8.2	Destreza manual diminuída .....	82
8.3	Movimento corporal diminuído .....	82
8.4	Coordenação motora ausente .....	83
9	<b>NECESSIDADE: Cuidado corporal</b> .....	83
9.1	Autocuidado inadequado.....	83
9.2	Autocuidado adequado .....	84
9.3	Higiene corporal alterada .....	84
9.4	Higiene corporal adequada.....	84
9.5	Higiene das mamas deficiente .....	85
9.6	Higiene das genitálias alterada.....	85
9.7	Higiene oral inadequada .....	85
10	<b>NECESSIDADE: Integridade cutâneo mucosa</b> .....	86
10.1	Trauma na pele.....	86
10.2	Fissura mamilar .....	86
10.3	Escoriação da pele.....	86
10.4	Contusão .....	87
10.5	Queimadura decorrente de violência à mulher.....	87
10.6	Queimadura.....	87
10.7	Lesões de pele no portador de MH .....	87
10.8	Acne.....	88
10.9	Integridade da pele comprometida na criança.....	88
10.10	Integridade da pele comprometida no idoso.....	89
10.11	Glândula mamária íntegra .....	89
10.12	Glândula mamária alterada.....	89

10.13	Glândula mamária com secreção.....	90
10.14	Glândula mamária aumentadas .....	90
10.15	Mamilos íntegros .....	90
10.16	Ingurgitamento mamário .....	90
10.17	Mastite.....	91
11	<b>NECESSIDADE Regulação vascular</b> .....	91
11.1	Sangramento vaginal inadequado.....	91
11.2	Retorno venoso prejudicado .....	92
12	<b>NECESSIDADE: Regulação imunológica</b> .....	92
12.1	Estado imunológico Comprometido.....	92
12.2	Estado vacinal adequado .....	92
12.3	Estado vacinal atrasado .....	93
13	<b>NECESSIDADE: Percepção</b> .....	93
13.1	Dor .....	93
13.2	Dor em baixo ventre .....	94
13.3	Cólica uterina .....	94
13.4	Dor à relação sexual (dispareunia) .....	94
13.5	Acuidade visual prejudicada .....	94
13.6	Sensibilidade periférica prejudicada.....	95
13.7	Memória deficiente.....	95
13.8	Atividade mental prejudicada .....	95
13.9	Prurido vaginal .....	95
13.10	Náusea.....	96
14	<b>NECESSIDADE: Ambiente</b> .....	96
14.1	Risco para acidente doméstico - criança .....	96
14.2	Risco para acidente doméstico - idoso .....	97
14.3	Violência à mulher.....	97
14.4	Risco para violência doméstica.....	97
14.5	Abuso sexual .....	98
14.6	Agressão ao idoso .....	98
14.7	Uso de álcool e outras drogas .....	98
14.8	Uso de drogas.....	99
14.9	Tabagismo.....	99
15	<b>NECESSIDADE: Terapêutica</b> .....	99
15.1	Controle do regime terapêutico/ Hanseníase adequado.....	99
15.2	Controle do regime terapêutico inadequado .....	100
15.3	Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/HIV .....	100
15.4	Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/toxoplasmose.....	101

15.5	Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/sífilis.....	101
15.6	Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/tuberculose.....	101
15.7	Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose .....	102
15.8	Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose.....	102
15.9	Exame preventivo ausente.....	103
15.10	Resultado de exame preventivo alterado .....	103
15.11	Resultado de exame preventivo normal.....	103
15.12	Auto-exame de mama presente .....	103
15.13	Auto-exame de mama ausente.....	104
15.14	Uso de contraceptivo adequado .....	104
15.15	Uso de contraceptivo inadequado.....	104
<b>16</b>	<b>NECESSIDADE: Reprodução .....</b>	<b>105</b>
16.1	Risco para aborto .....	105
16.2	Gravidez indesejada.....	105
16.3	Gestação /1º trimestre normal .....	105
16.4	Gestação /2º trimestre normal .....	106
16.5	Gestação /3º trimestre normal .....	106
16.6	Infertilidade .....	106
<b>17</b>	<b>NECESSIDADE: Crescimento e desenvolvimento .....</b>	<b>106</b>
17.1	Maturidade feminina adequada .....	106
17.2	Maturidade masculina adequada.....	107
17.3	Desenvolvimento fetal adequado.....	107
17.4	Desenvolvimento fetal inadequado .....	108
17.5	Desenvolvimento da criança adequado.....	108
17.6	Desenvolvimento da criança inadequado .....	108
17.7	Crescimento da criança adequado .....	109
17.8	Desenvolvimento da criança inadequado.....	109
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS.....</b>		<b>109</b>
<b>A NECESSIDADE: Segurança .....</b>		<b>109</b>
A.1	Solidão.....	110
A.2	Ansiedade frente a coleta e resultado de exames .....	110
A.3	Ansiedade na mulher vítima de violência .....	110
A.4	Ansiedade decorrente do estado de saúde atual .....	110
A.5	Negação.....	111
A.6	Tristeza.....	111

A.7 Vergonha presente na mulher vítima de violência.....	112
A.8 Choro da mulher vítima de violência .....	112
<b>B NECESSIDADE: Liberdade</b> .....	112
B.1 Tomada de decisão comprometida.....	112
B.2 Tomada de decisão prejudicada na mulher vítima de violência.....	112
<b>C NECESSIDADE: Aprendizagem (Educação à saúde)</b> .....	113
C.1 Processamento de informação limitado.....	113
C.2 Compreensão comprometida.....	113
C.3 Conhecimento insuficiente .....	113
C.4 Prevenção da gravidez: métodos de barreira.....	114
C.5 Prevenção da gravidez: métodos cirúrgicos.....	114
C.6 Prevenção da gravidez: métodos comportamentais .....	114
C.7 Prevenção da gravidez: métodos hormonais .....	115
<b>D NECESSIDADE: Gregária</b> .....	115
D.1 Apoio familiar prejudicado.....	115
D.2 Relacionamento familiar conflituoso .....	115
D.3 Relacionamento familiar restabelecido .....	116
D.4 Relacionamento interpessoal comprometido .....	116
D.5 Vínculo conflituoso .....	116
D.6 Vínculo familiar presente .....	116
D.7 Vínculo familiar ausente.....	117
D.8 Vínculo mãe e filho comprometido .....	117
D.9 Vínculo mãe e filho preservado.....	117
<b>E NECESSIDADE: Recreação</b> .....	118
E.1 Atividade recreativa deficiente .....	118
<b>F NECESSIDADE: Auto-estima</b> .....	118
F.1 Auto-estima prejudicada.....	118
F.2 Auto-estima baixa.....	118
<b>G NECESSIDADE: Participação</b> .....	119
G.1 Adaptação/enfrentamento no portador de HIV .....	119
G.2 Adaptação/enfrentamento inadequado .....	119
G.3 Adaptação/enfrentamento ausente.....	119
G.4 Direito de cidadania limitado.....	120
<b>H NECESSIDADE: Auto-imagem</b> .....	120
H.1 Imagem corporal Alterada.....	120

# NECESSIDADE PSICBIOLÓGICA

## 1 NECESSIDADE: Oxigenação

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

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

**1.2 Diagnóstico de enfermagem:** Respiração alterada

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

**1.3 Diagnóstico de enfermagem:** Risco para dispnéia no idoso

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar hidratação	Enfermeiro
Colocar o idoso na posição semi-sentado	Família
Evitar acúmulo de poeira e sujidade no ambiente	Família/Usuário
Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras	Família
Investigar condições de moradia	Enfermeiro

Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação	Enfermeiro
Investigar histórico de doenças respiratórias	Enfermeiro
Manter as janelas da casa abertas	Família/Usuário
Manter vias aéreas limpas	Usuário
Oferecer líquidos à vontade	Usuário/Família
Orientar ingestão hídrica	Enfermeiro
Orientar que durante a limpeza da casa o idoso esteja fora deste ambiente	Família
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Verificar temperatura corporal	Enfermeiro

#### 1.4 Diagnóstico de enfermagem: Risco para dispnéia na criança

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar hidratação	Enfermeiro
Investigar condições de moradia	Enfermeiro
Investigar fatores desencadeantes da dificuldade de oxigenação	Enfermeiro
Investigar histórico de doenças respiratórias	Enfermeiro
Manter as janelas da casa abertas	Família/Usuário
Orientar ingestão hídrica	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador a observar sinais e sintomas de piora do quadro: dificuldade de ingestão, cianose, gemência, prostração, febre	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador quanto à manutenção das vias aéreas limpas	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador quanto à presença de agentes desencadeadores do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia, roupas de lã, animais entre outros	Enfermeiro
Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Retornar para Unidade de Saúde se apresentar: febre, tosse e falta de ar	Usuário
Utilizar panos úmidos para limpeza, evitando uso de vassouras	Família/Usuário
Verificar temperatura corporal	Enfermeiro

#### 1.5 Diagnóstico de enfermagem: Permeabilidade de vias aéreas comprometida

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Levantar a cabeceira da cama	Usuário
Orientar mãe/cuidador sobre posicionar a criança em decúbito dorsal, levemente elevado	Enfermeiro
Manter as janelas da casa abertas	Usuário
Manter vias aéreas limpas	Usuário



Observar frequência respiratória, irritabilidade, palidez, cianose, obstrução nasal, entre outros	Enfermeiro
Oferecer líquidos à vontade	Usuário
Orientar mãe/cuidador quanto a manutenção das vias aéreas superiores limpas	Enfermeiro
Orientar exercícios físicos/respiratórios conforme a idade	Enfermeiro
Orientar ingestão hídrica	Enfermeiro
Orientar quanto à importância de ambiente arejado e ventilado	Enfermeiro
Retornar para Unidade de Saúde se apresentar: febre, tosse e falta de ar	Usuário
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

## 2 **NECESSIDADE: Hidratação**

### 2.1 **Diagnóstico de enfermagem: Ingestão hídrica adequada**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Investigar ingestão hídrica	Enfermeiro
Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia	Usuário
Orientar o retorno à Unidade de Saúde em caso da presença de sinais de alerta para desidratação	Enfermeiro
Orientar ingestão hídrica	Enfermeiro
Retornar à Unidade de Saúde se apresentar: diarreia, vômito, pouca urina e diminuição das atividades	Usuário
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 2.2 **Diagnóstico de enfermagem: Desidratação**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Agendar retorno	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Identificar o grau da desidratação	Enfermeiro
Investigar a causa da desidratação	Enfermeiro
Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia	Usuário
Oferecer o soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação	Usuário
Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral –TRO	Enfermeiro
Preparar o soro de reidratação oral conforme orientado	Usuário
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar líquidos várias vezes ao dia em pequena quantidade	Usuário
Tomar soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia	Usuário

### 2.3 Diagnóstico de enfermagem: Edema decorrente de agressão

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo	Enfermeira
Aplicar compressa fria, nas primeiras 24 horas, conforme orientado	Usuário
Aplicar compressa quente após 24 horas, conforme orientado	Usuário
Esclarecer dúvidas da mulher quanto a presença do edema	Enfermeira
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeira
Executar ações de prevenção aos agravos decorrentes de violência à mulher	
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Retornar para Unidade de Saúde em caso piora do edema	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar ingestão hídrica	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas do paciente/família	Enfermeiro
Evitar alimentos salgados	usuário
Investigar o edema e outras patologias de base familiar e /ou pessoal	Enfermeiro
Orientar atividade física	Enfermeiro
Orientar o uso de meias compressivas	Enfermeiro
Orientar quanto a alimentação	Enfermeiro
Orientar quanto uso dos medicamentos prescritos	Enfermeiro
Orientar retorno para controle de níveis pressóricos enquanto presença do edema	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Repousar sempre que possível mantendo as pernas elevadas	Usuário
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Retornar para Unidade de Saúde caso piora do edema	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário
Usar meia elástica	Usuário

### 2.5 Diagnóstico de enfermagem: Edema postural de MMII na gestante

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional	Enfermeiro
Elevar MMII várias vezes ao dia, conforme orientação	Usuário
Esclarecer dúvidas da mulher quanto à presença do edema	Enfermeiro

Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar	Enfermeiro
Investigar o tempo de aparecimento e características do edema	Enfermeiro
Observar melhora do edema com elevação das pernas	Usuário
Orientar dinâmica postural correta para prevenção de edema	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 3 NECESSIDADE: Nutrição

#### 3.1 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar adequada do lactente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Comparecer na Unidade de Saúde no dia agendado para o programa	Usuário
Dar mamadeira com a criança no colo em posição semi-sentada	Usuário
Enfatizar o aleitamento materno como alimento exclusivo até os seis meses de vida, sem oferecer água, chá ou outro alimento	Enfermeiro
Esclarecer mãe/cuidador que a alimentação da criança deverá ser variada e em quantidade suficiente para suprir as necessidades nutricionais compatíveis com a idade	Enfermeiro
Guardar sobra de leite em copo de vidro, tampado, na geladeira por até quatro horas	Usuário
Introduzir alimentação variada, conforme orientação	Usuário
Limpar a mamadeira, com água quente e sabão logo após seu uso, enxaguando bem	Usuário
Manter a alimentação de costume	Usuário
Monitorar o processo de crescimento/desenvolvimento	Enfermeiro
Observar sinais indicativos de que a criança está mamando de modo adequado, com posição confortável, boa pega, entre outros	Enfermeiro
Oferecer alimentos ao bebê, ricos em ferro, proteínas, vitaminas, como frutas e outros compatíveis a idade	Enfermeiro
Oferecer leite materno exclusivo até 6º mês de vida	Usuário
Preparar o leite seguindo as orientações da diluição	Usuário
Reforçar as orientações, se o aleitamento for artificial, quanto a limpeza da mamadeira, a quantidade e a diluição correta do leite, o horário, a conservação do leite e a posição do bebê.	Enfermeiro
Reforçar quanto aos tipos de alimentos à serem utilizados para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança conforme a idade	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Correlacionar peso/altura e massa corporal	Enfermeiro

Esclarecer o adolescente que sua alimentação deve ser variada em quantidade e qualidade	Enfermeiro
Investigar hábitos alimentares	Enfermeiro
Manter a alimentação de costume	Usuário
Oferecer folderes educativo sobre alimentação	Enfermeiro
Realizar orientações quanto a ingestão hídrica e alimentação balanceada	
Reforçar orientação da dieta alimentar e hídrica	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Agendar retorno na carteirinha da criança	Enfermeiro
Encaminhar a criança para inscrição no Programa Bolsa Família	Enfermeiro
Evitar que a criança tenha acesso fácil a alimentos como salgadinhos, bolachas, doces e refrigerantes	Usuário
Inscrever a criança no Programa de Suplementação Alimentar	Enfermeiro
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares	Enfermeiro
Monitorar mensalmente peso e altura da criança no gráfico	Enfermeiro
Oferecer frutas e verduras para a criança	Usuário
Oferecer leite materno até dois anos	Usuário
Oferecer leite materno exclusivo até 6 <sup>o</sup> mês de vida	Usuário
Observar a técnica de amamentação	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos.	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador quanto a mudanças a serem implementadas nos hábitos alimentares da família/criança	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na US	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 3.4 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar inadequada do adolescente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Correlacionar peso/altura e massa corporal	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica se sobre peso, baixo peso, desnutrição	Enfermeiro
Encaminhar para odontologia	Enfermeiro
Esclarecer a importância de uma alimentação adequada para família e adolescente	Enfermeiro
Evitar líquidos durante a refeição	Usuário
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência	Enfermeiro

Estimular a participação em oficinas	Enfermeiro
Estimular a ingestão hídrica	Enfermeiro
Evitar alimentar-se assistindo TV ou em frente do computador	Usuário
Evitar frituras, doces, massas em excesso, salgadinhos e embutidos	Usuário
Manter horário para as principais refeições: almoço e jantar	Usuário
Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade	Enfermeiro
Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis	Enfermeiro
Participar das oficinas de adolescente	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Alimentar – se pela manhã com frutas, leite e pães	Usuário
Avaliar estado nutricional da gestante	Enfermeiro
Comer alimentos variados em todas as refeições, principalmente verduras, grãos e carboidratos.	Usuário
Correlacionar o peso e altura com a idade gestacional	Enfermeiro
Encaminhar a gestante para oficinas educativas	Equipe
Encaminhar para consulta médica se sobre peso, baixo peso, desnutrição	Enfermeiro
Evitar líquidos durante a refeição	Usuário
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência	
Monitorar gráfico de peso e idade gestacional	Enfermeiro
Oferecer folder educativo quanto a ingestão nutricional na gravidez	Equipe
Procurar a U.S. ao apresentar salivação, náuseas e vômitos em excesso	Usuário
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Realizar acompanhamento dos hábitos alimentares através da visita domiciliar	Enfermeiro
Tomar água várias vezes ao dia	Usuário

### 3.6 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar alterada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Comer em pequena quantidade, várias vezes ao dia	Usuário
Comer frutas e verduras	Usuário
Estimular a ingestão de frutas, verduras e fibras	Enfermeiro
Evitar alimentos gordurosos e frituras	Usuário
Investigar perda de peso	Enfermeiro
Orientar a adaptação da dieta ao modo de vida do paciente	Enfermeiro
Orientar a importância da dieta fracionada	Enfermeiro
Orientar a importância da diminuição de ingestão de alimentos	Enfermeiro

com grande teor de gorduras

### 3.7 Diagnóstico de enfermagem: Ingestão Alimentar excessiva

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

### 3.8 Diagnóstico de enfermagem: Desmame precoce do lactente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher a puérpera conforme suas necessidades	Enfermeiro
Amamentar em uma das mamas até esvaziá-la e em seguida oferecer a outra.	Usuário
Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos	Usuário
Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Ensinar a ordenha mamaria	Enfermeiro
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	Enfermeiro
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	Enfermeiro
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno	Enfermeiro
Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de drogas	Usuário
Monitorar através de visita domiciliar	Enfermeiro
Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas	Usuário
Orientar os cuidados com as mamas e mamilos conforme protocolo	Enfermeiro

Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	Enfermeiro
Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada começar pelo último seio	Usuário

### 3.9 Diagnóstico de enfermagem: Amamentação adequada

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

### 3.10 Diagnóstico de enfermagem: Amamentação inadequada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Beber líquidos após e nos intervalos entre as mamadas, mínimo 2 copos	Usuário
Demonstrar técnica correta de amamentação	Enfermeiro
Encorajar a paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação	Enfermeiro
Ensinar ordenha mamária	Enfermeiro
Esgotar manualmente as mamas	Usuário
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	Enfermeiro
Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno	Enfermeiro
Expor mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas, à tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40w um palmo de distância	Usuário
Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada	Usuário
Monitorar o peso da criança	Enfermeiro
Observar a amamentação e a pega	Enfermeiro

Observar rachaduras, dor e endurecimento das mamas	Enfermeiro
Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)	Usuário
Oferecer o seio até esgotar, dar o outro seio. Na próxima mamada começar pelo último seio	Usuário
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	Enfermeiro

### 3.11 Diagnóstico de enfermagem: Sobrepeso

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar ganho ponderal da mulher em uso de contraceptivo oral	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Estimular auto-estima	Enfermeiro
Incentivar reeducação alimentar	Enfermeiro
Investigar comportamento emocional	Enfermeiro
Investigar hábitos alimentares	Enfermeiro
Investigar história familiar	Enfermeiro
Monitorar peso semanalmente	Enfermeiro
Mudar hábitos alimentares	Usuário
Orientar dieta alimentar	Enfermeiro
Orientar os riscos de saúde causados pela obesidade	Enfermeiro
Participar de oficinas de nutrição	Usuário
Praticar atividades físicas	Usuário
Verificar peso corporal mensalmente	Usuário

### 3.12 Diagnóstico de enfermagem: Emagrecimento

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar condições de moradia e ambiente familiar	Enfermeiro
Beber água no mínimo 2 litros por dia	Usuário
Comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite	Usuário
Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades	Usuário
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Estimular o consumo de frutas e verduras	Enfermeiro
Evitar comer sozinho	Usuário
Investigar hábitos alimentares individuais e familiares	Enfermeiro
Monitorar peso corporal	Enfermeiro
Orientar ingestão de alimentos adequados	Enfermeiro
Participar das atividades da Unidade de Saúde	Usuário
Preparar os alimentos dando uma boa aparência	Usuário
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento	Enfermeiro
Verificar a necessidade de suplementação alimentar	Enfermeiro



### 3.13 Diagnóstico de enfermagem: Desnutrição

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

## 4 NECESSIDADE: *Eliminação*

### 4.1 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Intestinal adequada

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

## 4.2 Diagnóstico de enfermagem: Diarréia

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

## 4.3 Diagnóstico de enfermagem: Constipação

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

#### 4.4 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária adequada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Colher urina conforme orientado	Usuário
Eliminar a urina sempre que sentir vontade	Usuário
Ensinar a criança a fazer cuidados de higiene pessoal	Enfermeiro
Estimular a mãe a ofertar líquidos à criança	Enfermeiro
Evitar o uso de talcos e cremes após a troca de fraldas	Enfermeiro
Fazer a higiene íntima do bebe após cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna	Usuário
Investigar a frequência e características das eliminações vesicais	Enfermeiro
Observar cor, quantidade ou alterações na urina	Enfermeiro
Oferecer líquidos à criança, especialmente água, várias vezes ao dia	Usuário
Orientar maneira correta para higiene íntima	Enfermeiro
Reforçar as orientações sobre higiene íntima	Enfermeiro
Reforçar orientações para beber 2 litros de água por dia	Enfermeiro
Reforçar orientações sobre a coleta de urina para exame laboratorial	Enfermeiro

#### 4.5 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária inadequada

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

#### 4.6 Diagnóstico de enfermagem: Eliminação Urinária comprometida

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
---------------------	--------------------

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

#### 4.7 Diagnóstico de enfermagem: Corrimento vaginal

##### Intervenções

Captar parceiro para tratamento	Enfermeiro
Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado	Enfermeiro
Indicar banho de assento	Enfermeiro
Investigar o tempo de aparecimento do corrimento	Enfermeiro
Orientar ingestão de alimentos	Enfermeiro
Orientar o controle do uso de medicação	Enfermeiro
Orientar o uso correto do preservativo	Enfermeiro
Orientar sobre higiene das genitálias	Enfermeiro
Realizar o exame preventivo de ca de colo uterino	Enfermeiro
Realizar banho de assento	Usuário

##### Responsável

## 5 NECESSIDADE: Sono e Repouso

### 5.1 Diagnóstico de enfermagem: Sono inadequado

##### Intervenções

Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono	Enfermeiro
Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar	Enfermeiro
Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir	Usuário
Colocar o bebê para dormir com o abdome para cima	Usuário
Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança	Enfermeiro
Dar banho na criança antes de dormir	Usuário
Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física	Enfermeiro
Evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximos ao horário de dormir	Usuário
Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme	Usuário
Massagear a criança após o banho	Usuário
Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador dar banho na criança antes de dormir, demonstrando a massagem a ser realizada após o banho	Enfermeiro
Orientar a oferta de chá de erva – cidreira, camomila e outros,	Enfermeiro

##### Responsável

após 6 meses de idade

Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate

Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura

Enfermeiro

Usuário

## 5.2 Diagnóstico de enfermagem: Sono adequado

### Intervenções

Colocar o bebê para dormir com o abdome para cima

Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança

Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se

Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme

Providenciar um ambiente calmo e tranquilo durante o sono da criança

Reforçar a orientação à mãe/cuidador sobre a necessidade de sono e repouso da criança, compatível com idade

### Responsável

Usuário

Enfermeiro

Enfermeiro

Usuário

Usuário

Enfermeiro

## 5.3 Diagnóstico de enfermagem: Sono excessivo

### Intervenções

Interromper longos períodos de sono

Investigar a interação social da criança

Investigar interesse da criança nas atividades ofertadas

Investigar sobre atividade física da criança

Manter a cabeça do bebê descoberta enquanto dorme

Orientar mãe/cuidador sobre o sono e repouso da criança conforme a idade

Procurar a US em caso de aumento do sono

Proporcionar ambiente que estimule a criança a permanecer acordada

Relacionar as horas de sono e repouso com a idade da criança

Vestir a criança com roupa confortável e adequada à temperatura

### Responsável

Usuário

Enfermeiro

Enfermeiro

Enfermeiro

Usuário

Enfermeiro

Usuário

Usuário

Usuário

Usuário

## 5.4 Diagnóstico de enfermagem: Repouso alterado

### Intervenções

Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir

Evitar bebidas que contenham cafeína: café, chá e chimarrão

Investigar hábitos e estilo de vida

Orientar sobre o repouso adequado

Orientar sobre técnicas de relaxamento

### Responsável

Usuário

Usuário

Enfermeiro

Enfermeiro

Enfermeiro

## 6 NECESSIDADE: Exercício e atividades físicas

### 6.1 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Física Inadequada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Incentivar atividade física	Enfermeiro
Incentivar interação social	Enfermeiro
Incentivar participar de grupos de 3º idade	Enfermeiro
Incentivar passeios e caminhadas	Enfermeiro
Não se expor ao sol entre 10h00min e 16h00min horas	Usuário
Orientar cuidados no trânsito	Enfermeiro
Orientar que ausência de exercício constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea (osteoporose), articular (artrose), muscular e diminuição da mobilidade intestinal	Enfermeiro
Procurar caminhar em locais seguros e apropriados	Usuário
Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas	Enfermeiro
Realizar caminhadas e passeios	Usuário
Respeitar seus limites	Usuário
Tomar água antes, durante e depois da atividade física	Usuário
Usar calçado leve e confortável para caminhadas	Usuário
Usar roupa confortável e leve	Usuário
Verificar a pressão arterial antes de se exercitar	Usuário

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

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

### 6.3 Diagnóstico de enfermagem: Atividade motora alterada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Esclarecer dúvidas sobre alterações na atividade motora	Enfermeiro
Identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada	Enfermeiro
Orientar dinâmica postural correta durante a gestação	Enfermeiro
Relacionar as atividades físicas compatíveis para a idade gestacional	Enfermeiro

## **7 NECESSIDADE: Sexualidade**

### **7.1 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Sexual Satisfatória**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Reforçar orientações acerca das dúvidas referentes a atividade sexual	Enfermeiro
Reforçar orientações sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro	Enfermeiro
Oferecer folder educativo sobre atividade sexual	Enfermeiro

### **7.2 Diagnóstico de enfermagem: Atividade Sexual insatisfatória**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para equipe multidisciplinar	Enfermeiro
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual	Enfermeiro
Identificar a importância do afeto	Enfermeiro
Identificar os efeitos da medicação na sexualidade	Enfermeiro
Incentivar a responsabilidade relativa ao comportamento sexual	Enfermeiro
Investigar fatores que interferem na relação sexual	Enfermeiro
Investigar vulnerabilidade para HIV	Enfermeiro
Ir ao ginecologista/urologista anualmente	Usuário
Oferecer folder educativo sobre atividade sexual	Enfermeiro
Orientar sobre atividade sexual incluindo o sexo seguro	Enfermeiro
Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas anualmente	Enfermeiro
Promover ambiente de privacidade	Enfermeiro
Realizar acompanhamento por uma equipe multidisciplinar	Usuário
Usar preservativo em todas as relações sexuais	Usuário

## **8 NECESSIDADE: Motilidade**

### **8.1 Diagnóstico de enfermagem: Contração uterina**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar as contrações uterinas	Enfermeiro

Investigar sangramento e outras queixas associadas	Enfermeiro
Monitorar e registrar os batimentos cardíacos	Enfermeiro
Observar duração e frequência das contrações durante a gestação	Enfermeiro
Orientar a gestante para distinção entre contração uterina fisiológica e de trabalho de parto	Enfermeiro
Procurar a Unidade de Saúde ou Maternidade caso aumentem as contrações uterinas	Usuário
Realizar repouso, deitada do lado esquerdo	Usuário

## 8.2 Diagnóstico de enfermagem: Destreza manual Diminuída

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

## 8.3 Diagnóstico de enfermagem: Movimento corporal Diminuído

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avisar a equipe de saúde no surgimento de feridas	Família
Cuidar ao transportar o idoso	Família
Ensinar familiares a usar protetores em região sacra, calcanhares	Enfermeiro
Evitar aquecer o idoso em excesso	Família
Fazer movimentos leves nas pernas e braços, sempre respeitando seus limites	Família
Fazer mudança de posição do idoso várias vezes ao dia	Família
Incentivar familiares a fazer movimentação motora	Enfermeiro



Massagear a pele do idoso com creme hidratante	Família
Oferecer água várias vezes ao dia	Família
Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto)	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Proteger saliência óssea com travesseiros	Família
Utilizar colchões especiais (água e caixa de ovo)	Família
Utilizar luvas infladas em região sacra e calcânea	Família
Utilizar travesseiros laterais para apoio	Família

#### 8.4 Diagnóstico de enfermagem: Coordenação motora ausente

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

## 9 *NECESSIDADE: Cuidado corporal*

### 9.1 Diagnóstico de enfermagem: Autocuidado inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para oficinas educativas	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Estimular a auto-estima da paciente	Enfermeiro
Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences	Enfermeiro
Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável	Enfermeiro

Estimular os hábitos diários de higiene corporal	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Investigar hábitos e costumes de higiene	Enfermeiro
Manter suas coisas organizadas	Usuário
Monitorar através de visita domiciliar	Enfermeiro
Orientar os hábitos diários de higiene corporal	Enfermeiro
Praticar atividades físicas	Usuário
Realizar higiene corporal diariamente	Usuário

### 9.2 Diagnóstico de enfermagem: Autocuidado adequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular a participação em oficinas	Enfermeiro
Investigar hábitos e costumes de higiene	Enfermeiro
Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável	Enfermeiro

### 9.3 Diagnóstico de enfermagem: Higiene corporal alterada

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

### 9.4 Diagnóstico de enfermagem: Higiene corporal adequada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular mãe/cuidador a proporcionar carinho à criança durante a higiene	Enfermeiro
Estimular o auto cuidado corporal	Enfermeiro
Fazer higiene íntima do bebê a cada troca de fraldas, utilizando pano macio ou algodão e água morna.	Usuário

Reforçar as orientações para mãe/cuidador quanto a lavagem das mãos antes e depois do manuseio do bebê Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular a auto-estima da paciente	Enfermeiro
Estimular o auto-exame das mamas	Enfermeiro
Estimular o autocuidado corporal	Enfermeiro
Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável	Enfermeiro
Orientar hábitos de higiene	Enfermeiro

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

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

### 9.7 Diagnóstico de enfermagem: Higiene oral inadequada

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

## 10 NECESSIDADE: *Integridade cutâneo mucosa*

### 10.1 Diagnóstico de enfermagem: Trauma na pele

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

### 10.2 Diagnóstico de enfermagem: Fissura mamilar

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

### 10.3 Diagnóstico de enfermagem: Escoriação da pele

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

#### 10.4 Diagnóstico de enfermagem: Contusão

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Aplicar compressa fria nas primeiras 24 horas, conforme orientado	Usuário
Avaliar frequência, intensidade e localização da dor	Enfermeiro
Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência	Enfermeiro
Programar visita domiciliar	Enfermeiro

#### 10.5 Diagnóstico de enfermagem: Queimadura decorrente de violência à mulher

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

#### 10.6 Diagnóstico de enfermagem: Queimadura

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar a situação da queimadura	Enfermeiro
Encaminhar para atendimento especializado	Enfermeiro
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	Enfermeiro
Orientar sobre cuidados com o ferimento/queimadura	Enfermeiro
Programar visita domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tratar área queimada conforme protocolo	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar lesões e atrofia nas extremidades	Enfermeiro
Avaliar perda de sensibilidade	Enfermeiro
Avaliar ressecamento ocular	Enfermeiro
Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates, etc	Usuário

Cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas	Usuário
Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades e/ou terapia ocupacional	Enfermeiro
Examinar o corpo diariamente procurando novos ferimentos	Usuário
Orientar a auto-inspeção de extremidades diariamente	Enfermeiro
Orientar a hidratação da pele	Enfermeiro
Orientar a hidratação dos olhos com soro fisiológico	Enfermeiro
Orientar curativo	Enfermeiro
Orientar o cuidado ao manusear utensílios aquecidos e/ou cortantes	Enfermeiro
Orientar o uso de calçados adequados	Enfermeiro
Realizar curativo conforme orientado	Usuário
Usar sapatos confortáveis	Usuário

### 10.8 Diagnóstico de enfermagem: Acne

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Orientar dieta alimentar, frequência e quantidade	Enfermeiro
Não manipular locais afetados	Usuário
Lavar o rosto 3 vezes ao dia	Usuário
Evitar alimentos com gordura	Enfermeiro

### 10.9 Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele comprometida na criança

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar o estado de higiene da criança	Enfermeiro
Investigar ambiente que a criança esta inserida	Enfermeiro
Investigar possibilidade de negligência à criança	Enfermeiro
Lavar e passar as roupas pessoais e de cama e banho, separadas das roupas do restante da família	Usuário
Manter os ferimentos limpos e secos	Usuário
Observar a característica das lesões	Enfermeiro
Orientar a mãe quanto a higiene domiciliar	Enfermeiro
Orientar a mãe/cuidador quantos aos hábitos de higiene compatíveis à idade da criança	Enfermeiro
Orientar os cuidados específicos com as lesões	Enfermeiro
Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada	Enfermeiro
Realizar higiene da criança incluindo o corte das unhas, o banho e a troca de roupa diária	Usuário
Relacionar com agravos de notificação obrigatória	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 10.10 Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele comprometida no idoso

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Discutir a importância de evitar a exposição ao sol	Enfermeiro
Envolver familiares na observação e cuidado frequente da integridade cutânea	Enfermeiro
Evitar exposição ao sol entre as 10h00min e 16:00 h	Usuário
Incentivar aumento da ingestão hídrica	Enfermeiro
Lavar sempre as mãos antes e após mexer nas feridas	Família
Manter os ferimentos limpos e secos	Usuário
Monitorar cor da pele, umidade e ressecamento e a característica das lesões	Enfermeiro
Mudar a posição do idoso na cama várias vezes ao dia	Família
Oferecer líquido para o idoso	Família
Orientar a higiene, mudança de decúbito e os cuidados específicos com as lesões	Enfermeiro
Orientar sobre o risco da auto agressão	Enfermeiro
Passar creme hidratante diariamente, após o banho secando bem entre os dedos	Família/Usuário
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Utilizar calçados confortáveis e meias que não apertem	Usuário
Utilizar filtro solar diariamente	Usuário

### 10.11 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária íntegra

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	Enfermeiro
Orientar a gestante para a prevenção de fissura nos mamilos	Enfermeiro
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	Usuário

### 10.12 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária alterada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades	Enfermeiro
Controlar o uso de medicação	Enfermeiro
Encaminhar para atendimento especializado	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao auto-exame de mamas	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero	Enfermeiro
Fazer auto exame de mama 7 dias após menstruação	Usuário
Fazer auto exame de mamas mensalmente na data do aniversário(menopausa)	Usuário
Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar	Enfermeiro
Investigar causa da dor	Enfermeiro
Orientar o controle do uso de medicação	Enfermeiro

Orientar uso correto de sutiã	Enfermeiro
Realizar exame das mamas	Enfermeiro
Realizar auto-exame das mamas	Usuário
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	Usuário

### 10.13 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária com secreção

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Coletar secreção de mamas	Enfermeiro
Encaminhar para atendimento especializado	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao auto – exame de mamas	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero	Enfermeiro
Orientar coleta de secreção para exame	Enfermeiro
Realizar exame das mamas	Enfermeiro
Realizar auto-exame das mamas	Usuário
Realizar higiene corporal	Usuário
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	Enfermeiro

### 10.14 Diagnóstico de enfermagem: Glândula mamária aumentadas

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

### 10.15 Diagnóstico de enfermagem: Mamilos íntegros

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	Enfermeiro
Expor as mamas a duchas de água fria	Usuário
Identificar o tipo de mamilo da gestante	Enfermeiro
Reforçar orientações para a prevenção de fissura nos mamilos	Enfermeiro
Reforçar orientações sobre o uso correto de sutiã	Enfermeiro
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	Usuário

### 10.16 Diagnóstico de enfermagem: Ingurgitamento mamário

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Colocar a criança para sugar primeiro na mama menos dolorida	Usuário
Ensinar ordenha mamária	Enfermeiro
Esgotar manualmente as mamas	Enfermeiro



Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno	Enfermeiro
Monitorar através de visita domiciliar	Enfermeiro
Observar a necessidade de aplicação de compressas frias	Enfermeiro
Observar a amamentação e a pega	Enfermeiro
Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (de café)	Usuário
Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas	Enfermeiro
Orientar uso correto de sutiã	Enfermeiro
Usar sutiã com alças curtas para manter os seios elevados	Usuário
Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 10.17 Diagnóstico de enfermagem: Mastite

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

## 11 *NECESSIDADE Regulação vascular*

### 11.1 Diagnóstico de enfermagem: Sangramento vaginal inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Avaliar sangramento	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Encaminhar para maternidade de referência	Enfermeiro
Evitar relação sexual vaginal neste período	Usuário
Fazer repouso	Usuário

Investigar quantidade e duração do sangramento	Enfermeiro
Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas	Enfermeiro
Monitorar sinais vitais	Enfermeiro
Orientar e agendar retorno	Enfermeiro
Orientar familiares para acompanhar paciente	Enfermeiro
Orientar o uso de medicação	Enfermeiro
Orientar observação do sangramento	Enfermeiro
Orientar para realização do exame preventivo	Enfermeiro
Orientar sobre restrição as atividades	Enfermeiro
Programar visita domiciliar	Enfermeiro

### 11.2 Diagnóstico de enfermagem: Retorno venoso prejudicado

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

## 12 NECESSIDADE: Regulação imunológica

### 12.1 Diagnóstico de enfermagem: Estado imunológico Comprometido

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Encaminhar para equipe multiprofissional	Enfermeiro
Estabelecer escuta ativa	Enfermeiro
Oferecer apoio emocional	Enfermeiro
Orientar uso da medicação antiretroviral	Enfermeiro

### 12.2 Diagnóstico de enfermagem: Estado vacinal adequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Atualizar carteira da gestante	Enfermeiro
Estimular mãe/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado	Enfermeiro
Guardar o comprovante de vacina	Usuário

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

### 12.3 Diagnóstico de enfermagem: Estado vacinal atrasado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher mãe/cuidador	Enfermeiro
Atualizar esquema vacinal	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas mãe/cuidador sobre as vacinas	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo	Enfermeiro
Estimular mãe/cuidador para atualização do esquema vacinal	Enfermeiro
Guardar o comprovante de vacina	Usuário
Investigar possibilidade de negligência à criança	Enfermeiro
Investigar possíveis reações vacinais anteriores	Enfermeiro
Orientar a mãe/cuidador quanto a importância das vacinas e seu correto aprazamento	Enfermeiro
Orientar a mãe/cuidador quanto à técnica de realização das vacinas	Enfermeiro
Orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na Unidade	Enfermeiro
Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas	Enfermeiro
Realizar vacina no domicílio	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Trazar a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade	Usuário

## 13 NECESSIDADE: *Percepção*

### 13.1 Diagnóstico de enfermagem: Dor

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher a usuária conforme suas necessidades	Enfermeiro
Apoiar a mulher vítima de violência	Enfermeiro

Avaliar frequência, intensidade e localização da dor	Enfermeiro
Encaminhar para atendimento especializado	Enfermeiro
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro

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

#### Intervenções

Colher material para citologia oncológica	Enfermeiro
Encaminhar para atendimento especializado	Enfermeiro
Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Fazer exame especular	Enfermeiro
Investigar fatores fisiológicos	Enfermeiro
Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizado	Enfermeiro

#### Responsável

### 13.3 Diagnóstico de enfermagem: Cólica uterina

#### Intervenções

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

#### Responsável

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

#### Intervenções

Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Fazer exame especular	Enfermeiro
Investigar fatores fisiológicos que interferem na relação	Enfermeiro
Relacionar a queixa com o método contraceptivo utilizada	Enfermeiro

#### Responsável

### 13.5 Diagnóstico de enfermagem: Acuidade visual prejudicada

#### Intervenções

Encaminhar para oftalmologia	Enfermeiro
Identificar alterações da visão	Enfermeiro
Orientar o uso rotineiro do óculos	Enfermeiro
Orientar sobre a não utilização de produtos sem prescrição médica	Enfermeiro
Orientar sobre complicações da diabete	Enfermeiro
Usar óculos	Usuário

#### Responsável

### 13.6 Diagnóstico de enfermagem: Sensibilidade periférica prejudicada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Caminhar com cuidado	Usuário
Cortar unhas retas, não tirar cutículas, não desencarnar unhas, não remover calos	Usuário
Evitar o uso de tapetes que escorreguem	Usuário
Examinar os pés diariamente	Usuário
Explicar sobre a alteração da sensibilidade devido a diabetes	Enfermeiro
Inspecionar os calçados diariamente	Usuário
Orientar prevenção de acidentes	Enfermeiro
Orientar uso de calçados adequados	Enfermeiro
Orientar uso de vestiário adequado	Enfermeiro
Usar calçados confortáveis	Usuário
Usar roupas que não apertem	Usuário

### 13.7 Diagnóstico de enfermagem: Memória deficiente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Desenvolver atividades de reativação ou preservação da memória, por meio de jogos coloridos, palavras cruzadas, bingos c/ números, figuras e cores	Família
Estimular vínculo comunitário	Enfermeiro
Fazer palavras cruzadas	Usuário
Identificar situações que dificultem o aprendizado	Enfermeiro
Incentivar participação em grupos de 3ª idade	Enfermeiro
Incentivar realizar atividades manuais/leitura	Enfermeiro
Oferecer apoio emocional	Enfermeiro
Orientar o idoso no tempo e no espaço, mantendo um calendário e um relógio de fácil visualização	Enfermeiro
Participar de bingos	Usuário
Verificar nível de consciência	Enfermeiro

### 13.8 Diagnóstico de enfermagem: Atividade mental prejudicada

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental	Enfermeiro
Encaminhar para grupos de auto-ajuda	Enfermeiro
Estimular atividades físicas e de lazer	Enfermeiro

### 13.9 Diagnóstico de enfermagem: Prurido vaginal

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Captar parceiro para tratamento	Enfermeiro

Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado	Enfermeiro
Indicar banho de assento	Enfermeiro
Investigar o tempo de aparecimento da queixa	Enfermeiro
Orientar dieta alimentar	Enfermeiro
Orientar o uso correto do preservativo	Enfermeiro
Orientar sobre higiene das genitálias	Enfermeiro
Realizar o exame preventivo de ca de colo uterino	Usuário

### 13.10 Diagnóstico de enfermagem: Náusea

#### Intervenções

Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério	<b>Responsável</b> Enfermeiro
Monitorar gráfico de peso e idade gestacional	Enfermeiro
Orientar ingestão de alimentos	Enfermeiro
Orientar a ingestão alimentar fracionada e várias vezes ao dia	Enfermeiro
Retornar à Unidade de Saúde caso aumento das náuseas ou vômito	Usuário

## 14 NECESSIDADE: Ambiente

### 14.1 Diagnóstico de enfermagem: Risco para acidente doméstico - criança

#### Intervenções

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

### 14.2 Diagnóstico de enfermagem: Risco para acidente doméstico - idoso

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

### 14.3 Diagnóstico de enfermagem: Violência à mulher

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Assegurar respeito aos direitos da mulher	Enfermeiro
Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo	Enfermeiro
Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Notificar casos de violência conforme protocolo	Enfermeiro

### 14.4 Diagnóstico de enfermagem: Risco para violência doméstica

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acionar o Conselho Tutelar	Enfermeiro
Encaminhar para serviço de referência	Enfermeiro
Investigar possibilidade de negligência à criança	Enfermeiro
Preencher ficha de notificação da rede de proteção	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Relacionar o relato do adulto com o tipo de lesão da criança	Enfermeiro

Verificar déficit de comportamento e/ou déficit cognitivo da criança e dos cuidadores	Enfermeiro
Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas	Enfermeiro

#### 14.5 Diagnóstico de enfermagem: Abuso sexual

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher a usuária conforme suas necessidades	Enfermeiro
Apoiar a mulher vítima de violência	Enfermeiro
Assegurar respeito aos direitos da mulher	Enfermeiro
Atender os casos de violência contra a mulher, conforme protocolo	Enfermeiro
Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro
Notificar casos de violência conforme protocolo	Enfermeiro
Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS	Enfermeiro

#### 14.6 Diagnóstico de enfermagem: Agressão ao idoso

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

#### 14.7 Diagnóstico de enfermagem: Uso de álcool e outras drogas

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Auxiliar nas mudanças de hábitos	Enfermeiro
Comparecer diariamente a US para uso de medicamentos, controle da PA e hidratação	Usuário
Encaminhar para grupo de auto-ajuda	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Inscriver no programa de saúde mental	Enfermeiro
Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US	Enfermeiro
Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas	Enfermeiro



Monitorar através de visita domiciliar	Enfermeiro
Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê	Enfermeiro
Orientar sobre grupos de auto ajuda: AA, ALANON	Enfermeiro
Orientar sobre as crises de abstinência	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro
Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença	Enfermeiro

#### 14.8 Diagnóstico de enfermagem: Uso de drogas

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Encaminhar para grupo de auto-ajuda	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso	Enfermeiro
Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro

#### 14.9 Diagnóstico de enfermagem: Tabagismo

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

### 15 *NECESSIDADE: Terapêutica*

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Inscrever no programa de suporte nutricional	Enfermeiro
Investigar contatos domiciliares e profissionais	Enfermeiro
Investigar necessidade de suporte nutricional	Enfermeiro
Notificar ao serviço de Vigilância Epidemiológica	Enfermeiro
Orientar a dieta alimentar de acordo o modo de vida do paciente	Enfermeiro
Orientar o uso da medicação conforme prescrição	Enfermeiro

Orientar sobre a doença e as formas de transmissão	Enfermeiro
Orientar sobre interação medicamentosa com contraceptivos	Enfermeiro
Orientar sobre possíveis efeitos colaterais da medicação	Enfermeiro
Procurar a unidade de saúde em caso de dúvidas	Usuário
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário

### 15.2 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular o autocuidado	Enfermeiro
Identificar um agente cuidador	Enfermeiro
Incentivar a socialização	Enfermeiro
Investigar o uso da medicação	Enfermeiro
Observar efeito adversos da medicação	Enfermeiro
Orientar o uso correto da medicação ao paciente/ família	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário

### 15.3 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/HIV

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

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para a oficina de gestante	Enfermeiro
Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco	Enfermeiro
Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas no serviço de referência e ao uso correto da medicação	Enfermeiro
Notificar à epidemiologia	Enfermeiro
Orientar esquema terapêutico	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro
Registrar no prontuário e carteira de gestante	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar a gestante com VDRL e FTA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco	Enfermeiro
Encaminhar para a oficina de gestante	Enfermeiro
Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco	Enfermeiro
Fazer seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação, conforme protocolo	Enfermeiro
Monitorar a gestante: presença nas consultas do serviço de referência e uso correto da medicação	Enfermeiro
Notificar à epidemiologia	Enfermeiro
Orientar esquema terapêutico	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro
Registrar no prontuário e carteira de gestante	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário
Usar preservativo em todas as relações sexuais	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para a oficina de gestante	Enfermeiro
Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco	Enfermeiro

Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação	Enfermeiro
Notificar à epidemiologia	Enfermeiro
Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar mamaria	Enfermeiro
Orientar esquema terapêutico	Enfermeiro
Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento	Enfermeiro
Realizar baciloscopia de controle mensalmente	Enfermeiro
Fazer busca ativa dos contatos	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro
Registra no prontuário e carteira de gestante	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação conforme prescrito	Usuário

### 15.7 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico adequado de tuberculose

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Continuar o uso da medicação conforme prescrito	Usuário
Estimular o aumento da ingestão hídrica	Enfermeiro
Investigar a coloração da urina	Enfermeiro
Observar a cor da urina	Usuário
Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool	Enfermeiro
Parabenizar o usuário pela melhora apresentada	Enfermeiro
Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura	Enfermeiro
Reforçar a orientação sobre o horário da medicação	Enfermeiro
Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais	Enfermeiro
Beber água varias vezes ao dia	Usuário
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

### 15.8 Diagnóstico de enfermagem: Controle do regime terapêutico inadequado de tuberculose

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Beber água vária vezes ao dia	Usuário
Encorajar o paciente a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento	Enfermeiro
Estimular o aumento da ingestão hídrica	Enfermeiro
Investigar coloração da urina	Enfermeiro
Investigar sobre efeitos colaterais	Enfermeiro
Observar a cor da urina	Usuário
Orientar ao paciente sobre a interação medicamentosa com o álcool /outros medicamentos	Enfermeiro

Orientar o paciente sobre a importância uso da medicação no horário e doses prescritas	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura	Enfermeiro
Retornar na data e horário agendados	Usuário
Tomar a medicação no horário prescrito	Usuário

### 15.9 Diagnóstico de enfermagem: Exame preventivo ausente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encorajar a paciente a participar ativamente de seu cuidado	Enfermeiro
Esclarecer a paciente sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero	Enfermeiro
Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero	Enfermeiro
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro
Orientar para coleta de preventivo periodicamente	Enfermeiro
Realizar o exame preventivo de ca de colo uterino	Enfermeiro
Tranqüilizar a paciente sobre o atendimento prestado	Enfermeiro

### 15.10 Diagnóstico de enfermagem: Resultado de exame preventivo alterado

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

### 15.11 Diagnóstico de enfermagem: Resultado de exame preventivo normal

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Esclarecer a paciente quanto ao resultado do exame citopatológico	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao ca de mama e útero	Enfermeiro
Orientar para coleta do exame preventivo anualmente	Enfermeiro
Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo	Enfermeiro

### 15.12 Diagnóstico de enfermagem: Auto-exame de mama presente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Demonstrar técnica do auto-exame de mama	Enfermeiro
Fazer auto-exame de mamas sete dias após a menstruação	Usuário

Fazer auto exame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa)	Usuário
Realizar inspeção de mamas anualmente	Usuário
Reforçar as orientações relativas ao auto-exame mamas	Enfermeiro

### 15.13 Diagnóstico de enfermagem: Auto-exame de mama ausente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Demonstrar técnica do auto-exame de mama	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao auto-exame de mamas	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero	Enfermeiro
Fazer auto exame de mama sete dias após menstruação	Usuário
Fazer auto exame de mamas mensalmente na data do aniversário (menopausa)	Usuário
Oferecer folder educativo sobre auto-exame de mamas	Enfermeiro
Realizar exame das mamas	Enfermeiro

### 15.14 Diagnóstico de enfermagem: Uso de contraceptivo adequado

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

### 15.15 Diagnóstico de enfermagem: Uso de contraceptivo inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Dispensar método contraceptivo	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos	Enfermeiro
Estimular a participação em oficinas	Enfermeiro
Examinar mamas anualmente	Enfermeiro
Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero	Enfermeiro
Fazer auto exame de mama sete dias após menstruação	Usuário
Inspecionar retorno venoso em MMII	Enfermeiro
Oferecer folderes educativo sobre auto exame de mamas	Enfermeiro
Orientar para realização do exame preventivo	Enfermeiro
Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado	Enfermeiro
Sensibilizar para uso de preservativos	Enfermeiro

Verificar pressão arterial e peso mensalmente  
Retornar no dia e horário agendados

Usuário  
Usuário

## **16 NECESSIDADE: Reprodução**

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

#### **Intervenções**

Eliminar o uso de tabaco e álcool  
Encaminhar para maternidade de referência  
Evitar relação sexual vaginal nesse período  
Fazer repouso conforme necessidade  
Investigar o uso de drogas  
Monitorar SSVV  
Orientar sexo seguro  
Realizar visita domiciliar

#### **Responsável**

Usuário  
Enfermeiro  
Usuário  
Usuário  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro

### **16.2 Diagnóstico de enfermagem: Gravidez indesejada**

#### **Intervenções**

Acolher a gestante conforme suas necessidades  
Encaminhar para grupo de auto-ajuda  
Encaminhar para suporte psicológico  
Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos  
Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados  
Identificar rede de apoio familiar e comunitária  
Realizar visita domiciliar

#### **Responsável**

Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro

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

#### **Intervenções**

Acolher a gestante conforme suas necessidades  
Aconselhar o pré-teste – AIDS  
Agendar oficina para gestante e visita à maternidade vinculada  
Avaliar historia reprodutiva anterior  
Enfatizar a importância do pré-natal  
Entregar pasta de gestante com orientação dos conteúdos educativos e explicação do programa  
Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados  
Estimular confiança no atendimento prestado  
Orientar cuidados com as mamas  
Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade  
Orientar sobre atividade sexual na gestação

#### **Responsável**

Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro  
Enfermeiro

Pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco	Enfermeiro
Realizar avaliação clínico obstétrica	Enfermeiro
Realizar esquema vacinal	Enfermeiro
Solicitar exames conforme o protocolo	Enfermeiro

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

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

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

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

#### 16.6 Diagnóstico de enfermagem: Infertilidade

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Investigar a história clínica do casal	Enfermeiro
Orientar acerca de serviços disponíveis na rede	Enfermeiro
Orientar sobre fatores relacionados a infertilidade	Enfermeiro

### 17 NECESSIDADE: *Crescimento e desenvolvimento*

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



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

### **17.2 Diagnóstico de enfermagem: Maturidade masculina adequada**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para oficinas e grupos educativos	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus	Enfermeiro
Explicar a importância dos métodos contraceptivos	Enfermeiro
Oferecer métodos conforme prescrição	Enfermeiro
Orientar sobre higiene corporal e íntima	Enfermeiro
Orientar sobre modificações físicas da puberdade	Enfermeiro
Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade	Enfermeiro
Participar de oficinas e grupos educativos	Usuário
Realizar higiene corporal e íntima	Usuário
Utilizar preservativo em todas as relações sexuais	Usuário

### **17.3 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento fetal adequado**

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar a gestante para oficinas educativas	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado	Enfermeiro
Monitorar e registrar os batimentos cardíacos fetais	Enfermeiro
Monitorar gráfico de peso e idade gestacional	Enfermeiro
Reforçar orientações sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação	Enfermeiro
Relacionar o peso e altura com a idade gestacional	Enfermeiro

#### 17.4 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento fetal inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Relacionar o peso e altura com a idade gestacional	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Estimular a participação em oficinas	Enfermeiro
Investigar outras patologias pessoal e/ou familiar	Enfermeiro
Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas	Enfermeiro
Monitorar e registrar os batimentos cardíofetais	Enfermeiro
Monitorar gráfico de peso e idade gestacional	Enfermeiro
Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação	Enfermeiro
Reforçar orientações acerca das dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal adequado	Enfermeiro

#### 17.5 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento da criança adequado

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

#### 17.6 Diagnóstico de enfermagem: Desenvolvimento da criança inadequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Brincar com a criança	Usuário
Conversar com a criança	Usuário
Demonstrar carinho à criança durante os cuidados	Usuário
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança	Enfermeiro
Estimular a criança a movimentar-se livremente	Usuário
Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança	Enfermeiro
Investigar a expectativa da mãe/cuidador frente ao desenvolvimento da criança em relação a idade	Enfermeiro
Investigar possibilidade de negligência à criança	Enfermeiro
Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro

Retornar no dia e horário agendados Usuário

### 17.7 Diagnóstico de enfermagem: Crescimento da criança adequado

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança	Enfermeiro
Investigar hábitos alimentares da família	Enfermeiro
Oferecer leite materno exclusivo até o 6º mês de vida	Usuário
Reforçar as orientações sobre hábitos alimentares	Enfermeiro
Reforçar as orientações sobre aleitamento materno até o 6º mês de vida	Enfermeiro
Registrar os dados antropométricos no gráfico	Enfermeiro
Relacionar peso e altura da criança com a idade	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

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

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

## NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### *A NECESSIDADE: Segurança*

### A.1 Diagnóstico de enfermagem: Solidão

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Encaminhar para psicologia	Enfermeiro
Incentivar e promover socialização	Enfermeiro
Incentivar participação em grupos de apoio	Enfermeiro
Participar de grupos da Unidade de Saúde ou da comunidade	Usuário
Proporcionar escuta ativa	Enfermeiro
Realizar atividades em grupos comunitários	Usuário
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro
Reforçar auto-estima	Enfermeiro

### A.2 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade frente a coleta e resultado de exames

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher o usuário conforme suas necessidades	Enfermeiro
Buscar compreender a expectativa apresentada	Enfermeiro
Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames	Enfermeiro
Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro
Orientar quanto terapêutica medicamentosa	Enfermeiro
Orientar periodicidade do exame	Enfermeiro
Tranqüilizar o usuário durante a realização do procedimento	Enfermeiro
Usar abordagem calma e segura	Enfermeiro

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

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

### A.4 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade decorrente do estado de saúde atual

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher o usuário conforme suas necessidades	Enfermeiro
Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente	Enfermeiro

Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	Enfermeiro
Esclarecer sobre sintomatologia apresentada	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Estimular a participação em grupos de apoio e lazer	Enfermeiro
Estimular o apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Identificar as causas da ansiedade	Enfermeiro
Identificar fatores precipitantes	Enfermeiro
Incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer	Enfermeiro
Monitorar através de visita domiciliar	Enfermeiro
Orientar quanto à técnicas de relaxamento	Enfermeiro
Realizar visita domiciliar	Enfermeiro

### **A.5 Diagnóstico de enfermagem: Negação**

#### **Intervenções**

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

### **A.6 Diagnóstico de enfermagem: Tristeza**

#### **Intervenções**

Acolher o usuário conforme suas necessidades	<b>Responsável</b> Enfermeiro
Apoiar a mulher vítima de violência	Enfermeiro
Apoiar o paciente em suas necessidades	Enfermeiro
Encaminhar para grupo de auto – ajuda	Enfermeiro
Encaminhar para grupos educativos	Enfermeiro
Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos	Enfermeiro
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com o paciente	Enfermeiro
Estabelecer vínculo com o paciente	Enfermeiro
Estimular a auto-estima do paciente	Enfermeiro

Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro

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

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

### **A.8 Diagnóstico de enfermagem:** Choro da mulher vítima de violência

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher a usuária conforme suas necessidades	Enfermeiro
Apoiar a mulher vítima de violência	Enfermeiro
Conhecer a família	Enfermeiro
Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Estimular a confiança no atendimento prestado	Enfermeiro

## ***B NECESSIDADE: Liberdade***

### **B.1 Diagnóstico de enfermagem:** Tomada de decisão comprometida

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Estimular a tomada de decisão	Enfermeiro
Estimular a tomada de decisão	Família
Incentivar as potencialidades do paciente	Enfermeiro
Promover a prática da cidadania	Usuário
Promover qualidade de vida nas comunidades	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher a usuária conforme suas necessidades	Enfermeiro
Apoiar a mulher vítima de violência	Enfermeiro
Apoiar a paciente na resolução de problemas	Enfermeiro

Assegurar respeito aos direitos da mulher	Enfermeiro
Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos	Enfermeiro
Estabelecer relação de confiança com a paciente	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro

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

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

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

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

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

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Disponibilizar as informações através de recursos didáticos	Enfermeiro
Estabelecer vínculo com o usuário	Enfermeiro
Estimular a participação em oficinas	Enfermeiro
Estabelecer escuta ativa	Enfermeiro

Selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente/ família	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário
Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Monitorar adaptação ao método	Enfermeiro
Orientação quanto uso correto do diafragma	Enfermeiro
Orientação quanto uso correto do preservativo masculino e feminino	Enfermeiro
Orientação quanto as intercorrências do uso do DIU	Enfermeiro
Orientação sobre o uso de método contraceptivo escolhido	Enfermeiro
Reforçar a importância de usar o método combinado	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Monitorar adaptação ao método	Enfermeiro
Orientação sobre o método contraceptivo escolhido	Enfermeiro
Orientar acerca da participação do parceiro	Enfermeiro
Orientar acerca dos critérios de acesso ao método cirúrgico	Enfermeiro
Solicitar exames conforme protocolo	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Esclarecer dúvidas sobre a importância do auto-conhecimento corporal	Enfermeiro
Esclarecer sobre a importância da participação do parceiro	Enfermeiro
Monitorar adaptação ao método	Enfermeiro
Orientação sobre ao uso correto do método	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário



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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Dispensar o contraceptivo	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Monitorar adaptação ao método	Enfermeiro
Orientar o controle de peso e pressão arterial	Enfermeiro
Orientar as possíveis interações com outros medicamentos	Enfermeiro
Orientação sobre ao uso correto do anticoncepcional oral/injetável	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro
Retornar no dia e horário agendados	Usuário

## *D NECESSIDADE: Gregária*

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

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

### D.2 Diagnóstico de enfermagem: Relacionamento Familiar conflituoso

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher o usuário conforme suas necessidades	Enfermeiro
Assegurar respeito aos direitos do usuário	Enfermeiro
Conhecer a família	Enfermeiro
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas do paciente	Enfermeiro

Estabelecer relação de confiança com o usuário paciente	Enfermeiro
Estimular o paciente/família a procurar ajuda	Enfermeiro
Estimular relatos de experiência nos grupos de atenção a mulher	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitária	Enfermeiro
Levantar suas dificuldades frente a situação relatada	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro

### **D.3 Diagnóstico de enfermagem:** Relacionamento Familiar restabelecido

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Manter vínculo com a família o usuário	Enfermeiro
Estimular o paciente a promover a manutenção das relações familiares	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro

### **D.4 Diagnóstico de enfermagem:** Relacionamento interpessoal comprometido

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

### **D.5 Diagnóstico de enfermagem:** Vínculo conflituoso

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

### **D.6 Diagnóstico de enfermagem:** Vínculo familiar presente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher o usuário/família em suas necessidades	Enfermeiro
Manter vínculo com a família do usuário	Enfermeiro
Identificar suas necessidades frente à situação presente	Enfermeiro

### D.7 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo familiar ausente

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acolher o usuário/família em suas necessidades	Enfermeiro
Conhecer a família	Enfermeiro
Estimular o restabelecimento dos vínculos afetivos	Enfermeiro
Identificar suas necessidades frente à situação presente	Enfermeiro
Levantar suas dificuldades frente a situação relatada	Enfermeiro
Orientar sobre os problemas da família	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Acionar recursos comunitários	Enfermeiro
Apoiar a paciente em suas necessidades	Enfermeiro
Avaliar a qualidade do cuidado materno	Enfermeiro
Avaliar fatores de risco para a violência ao conceito e ao Recém Nato	Enfermeiro
Brincar com a criança	Usuário
Conhecer a família	Enfermeiro
Conversar com a criança	Usuário
Demonstrar carinho à criança durante os cuidados	Usuário
Despertar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança	Enfermeiro
Encaminhar para consulta médica	Enfermeiro
Favorecer vínculo e proximidade com a paciente para que esta possa expressar suas necessidades	Enfermeiro
Identificar rede de apoio familiar e comunitário	Enfermeiro
Programar monitoramento domiciliar	Enfermeiro

### D.9 Diagnóstico de enfermagem: Vínculo mãe e filho preservado

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

## ***E NECESSIDADE: Recreação***

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

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

## ***F NECESSIDADE: Auto-estima***

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

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

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Auxiliar a reflexão sobre a interferência da doença na sua vida	Enfermeiro
Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades	Enfermeiro
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo	Enfermeiro
Encorajar o usuário quanto a adesão ao tratamento	Enfermeiro
Esclarecer dúvidas quanto a situação de saúde atual	Enfermeiro
Estimular a participação e comunicação familiar	Enfermeiro
Incentivar interação social	Enfermeiro
Investigar atitudes e comportamento sexual	Enfermeiro
Investigar indícios de violência psicológica/física	Enfermeiro
Investigar interação social e familiar	Enfermeiro

Investigar uso de álcool/drogas	Enfermeiro
Listar seus pontos fortes e capacidades	Usuário
Participar de grupos de auto ajuda	Usuário
Refletir seu papel na família e sociedade	Usuário
Reforçar os pontos positivos pessoais que o paciente identifica	Enfermeiro

## ***G NECESSIDADE: Participação***

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Reforçar orientações sobre a possibilidade do cliente estar em janela imunológica e necessitar de um novo teste	Enfermeiro
Reforçar práticas seguras	Enfermeiro
Orientar o uso correto do preservativo	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade	Enfermeiro
Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares	Enfermeiro
Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades	Enfermeiro
Enfatizar a importância do diálogo e de uma relação positiva e de respeito entre os membros da família	Enfermeiro
Estabelecer vínculo entre US, escola e família	Enfermeiro
Estimular a participação em atividades sociais (ex: gincanas, festas típicas, etc)	Enfermeiro
Freqüentar a escola	Usuário
Identificar com o usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação	Enfermeiro
Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários	Enfermeiro
Orientar a prática de esporte	Enfermeiro
Participar de cursos profissionalizantes	Usuário
Participar de grupos de adolescentes	Usuário
Participar de trabalhos voluntários	Usuário
Praticar esportes	Usuário
Refletir seu papel na família e sociedade	Usuário

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Dar apoio emocional ao cliente	Enfermeiro

Encaminhar para serviços de apoio	Enfermeiro
Estabelecer um vínculo de confiança, reafirmando a confiabilidade e o sigilo das informações	Enfermeiro

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

<b>Intervenções</b>	<b>Responsável</b>
Apoiar o idoso na busca de benefícios	Enfermeiro Família
Avaliar se possui benefício INSS e passe livre	Enfermeiro Família
Encaminhar para órgãos competentes para solicitação de benefício	Enfermeiro Família
Incentivar participar de grupos de 3º idade	Enfermeiro
Observar as condições do domicílio	Enfermeiro
Proporcionar acesso ao Estatuto do Idoso	Enfermeiro

### ***H NECESSIDADE: Auto-imagem***

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

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