

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SYLVIA LEITE BENTO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE  
TANQUE DO PIAUÍ: Proposta de roteiro para coleta de dados**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SYLVIA LEITE BENTO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE  
TANQUE DO PIAUÍ: Proposta de roteiro para coleta de dados**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Eixo Temático Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente** do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Noíse Pina Maciel**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL: Proposta de roteiro para coleta de dados** de autoria da aluna **SYLVIA LEITE BENTO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área **Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente**.

---

**Profa. Orientadora: Noíse Pina Maciel**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>16</b>

## RESUMO

**Introdução:** Os serviços de saúde devem oferecer adequado acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, receberem com dignidade a mulher e o recém-nascido e adotar práticas humanizadas e seguras. Isso implica na organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras. A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às necessidades da população de gestantes, utilizando conhecimentos técnicos científicos, com meios e recursos adequados e disponíveis. Incorporar a SAE é importante para tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizada, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente. **Objetivos:** Implantar roteiro previamente elaborado para Sistematizar a Assistência em Enfermagem numa ESF (Estratégia Saúde da Família), enquanto integrante do Programa de Humanização do Pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de intervenção, realizada em um Centro de Saúde na cidade de Tanque do Piauí. A intervenção será realizada no período de maio a julho de 2014, onde um instrumento com roteiro será utilizado para sistematizar a assistência de Enfermagem na consulta de Pré-natal que comporta três etapas. **Considerações Finais:** Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE é somente uma das contribuições, pois diversos outros benefícios justificam a sua implantação nas instituições de saúde, voltados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem. Espera-se que este instrumento contribua auxiliando a equipe para iniciar o processo de implantação da SAE na instituição.

**Palavras chaves:** Mulher; Pré-natal; Assistência de Enfermagem; Registro.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1000 mulheres morrem por dia em todo o mundo. As mortes são mais frequentes nos países em desenvolvimento, evidenciando o lado cruel da saúde destinada as populações mais pobres. Apesar de a mortalidade materna ter diminuído em todo o mundo – cerca de 585 mil, em 1990, para 358 mil, em 2008 – os números ainda são inadmissíveis (OMS 2009).

A razão da mortalidade materna no Brasil tem tido uma tímida diminuição, apesar das iniciativas do governo brasileiro com a criação de alguns programas, políticas e se tornando signatário de tratados internacionais para a redução da mortalidade materna. O número de mulheres que morreram no primeiro semestre de 2011, cerca de 705 mortes, foi 19% menor que no mesmo período de 2010, quando foram registradas 875 mortes de mulheres por consequências do período gravídico-puerperal (período entre a gravidez, o parto e o pós-parto). As razões de mortalidade materna nacional e estadual permanecem acima do que é considerado aceitável pela OMS: entre 10 e 20 mortes maternas/100.000 nascidos vivos.

No Brasil, a mais importante entre as causas são as complicações da doença hipertensiva específica da gravidez, apontando para a baixa cobertura, ou baixa qualidade da assistência pré-natal. A cobertura obstétrica só alcança cerca de 20% das mulheres pré-grávidas, ficando a principal proporção sem amparo assistencial. Sendo assim, as causas obstétricas diretas, bem como suas complicações são perfeitamente preveníveis com uma assistência pré-natal adequada, quantitativa e qualitativamente, bem como uma assistência adequada ao parto (ARAÚJO, 2006).

Numa proposta com vistas à melhoria e à humanização da assistência no período gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde (MS) responsabiliza os serviços de saúde, que devem oferecer o adequado acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério. Isso implica na estruturação da Estratégia da saúde da família, organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de protocolos, normas para uma assistência qualificada (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, utilizando conhecimentos técnicos científicos, com meios e recursos adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal (PENNA, 1999).

A participação do Enfermeiro (a) nas equipes do PSF tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente, com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso a qualificação e indefinição de vínculo empregatício (SALGADO, 2002).

A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, no PSF é de substancial relevância. No que concerne à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (SANTANA, 1998).

O pré-natal no município de Tanque do Piauí é geralmente realizado pela enfermeira obstetra e dessa forma, incorporar a SAE (Sistematização da Assistência da Enfermagem) é importante para tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizado, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente. Assim, pretende neste estudo, colaborar com os conhecimentos relacionados à SAE, abordando uma das fases da sistematização de enfermagem, a coleta de dados.

## **OBJETIVOS**

Elaborar roteiro de coleta de dados, visando o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de pré-natal em uma unidade ESF (Estratégia Saúde da Família) no Município de Tanque do Piauí.

## 2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, na década de 80 foi lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía pela primeira vez, serviços públicos que contemplavam a mulher no seu ciclo vital, visando à incorporação da própria mulher como sujeito ativo no cuidado à saúde, considerando todas as etapas da vida. O PAISM teve como objetivo geral reduzir a morbimortalidade da mulher em todas as fases da vida, garantindo à população feminina, de acordo com as suas necessidades, o acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades, a partir da atenção básica de saúde. Como parte de seus objetivos específicos, constam a ampliação da cobertura e melhoria da qualidade das ações de pré-natal, parto e puerpério, dando destaque e importância às ações educativas no atendimento à mulher, sendo esse o diferencial em relação a outros programas. A dimensão educativa é, sem dúvida, um dos aspectos mais inovadores do PAISM, pois objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo e valorizar suas experiências (PENNA, 1999).

Em 2000 é instituído o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento através da Portaria nº.569 de 1/6/2000, com o objetivo primordial de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no País através de garantia ao acesso, por parte das gestantes e dos recém-nascidos, e assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal. Esse programa preconiza um conjunto de medidas e incentivo com objetivo de mudança no modelo de atendimento por parte dos profissionais, com medicina baseada em evidências, valorização de aspectos psicológicos, sociais, visando uma melhor qualidade do atendimento, a reorganização da assistência através da vinculação pré-natal, parto e puerpério, fazendo com que a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido seja realizada com qualidade e sob os trilhos da humanização (BRASIL, 2000).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada dá-se por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção,



prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2003)

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto nº 94.406/87 e o MS, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermagem. Como está descrito na Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, compete ao(à) enfermeiro(a) a realização de consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem, como integrante da equipe de saúde. Entre as ações está a de prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

O número total de consultas, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, não deve ser inferior a seis. Qualquer número abaixo dessa cifra já é considerado como atendimento deficiente.

De acordo com Truppel *et al* (2009), a Sistematização da Assistência Enfermagem(SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde doença e as necessidades dos cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A SAE contempla o Processo de Enfermagem (PE), que é baseado em 05 fases: Histórico do cliente, diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações, do plano de cuidados proposto e avaliação. Com a efetivação do PE, a SAE pode ser potencializada pelo conhecimento teórico do enfermeiro que irá realizar essas etapas, e seu comprometimento com a assistência a ser prestada, onde suas ações devem estar voltadas para sistematizar o cuidado, a partir de um instrumento a ser utilizado, que gere uma linguagem padronizada, de forma a identificar as necessidades humanas afetadas a partir de um exame físico que possa gerar os diagnósticos de enfermagem e embasar o plano de cuidados a ser executado.

Na Resolução 272/04 do COFEN no artigo 2º, fica estabelecido que “A execução da Sistematização da Assistência em Enfermagem -SAE- deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”, assim é de responsabilidade também da instituição ser um sujeito

participativo na adoção da SAE, contribuindo para a utilização desse tipo de processo metodológico da assistência. Consta ainda nessa resolução, em suas considerações e no artigo 1º que a SAE é uma ação privativa do enfermeiro, o que nos obriga a aplicá-la em responsabilidade a nossa profissão (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Neves; Shimizu (2010), afirmam que a SAE eleva a qualidade da assistência, pois contribui para um cuidado individualizado, define as ações a serem executadas dando maior segurança ao profissional, torna a enfermagem mais científica e traz autonomia para o enfermeiro. Sendo assim, a implantação da SAE nas instituições deve ser uma realidade trabalhada em conjunto com os gestores, visando à qualidade do cuidado, tendo como foco o cliente e o atendimento integral a sua saúde. Por se tratar de uma prática que exige conhecimento teórico-científico, a grande dificuldade do enfermeiro está em prestar e documentar uma assistência que englobe todas as fases do processo de enfermagem, e assim sistematize sua assistência.

A sistematização da consulta é um protocolo de procedimentos técnicos para o Pré-Natal de baixo risco, assistido por Enfermeira (o). Ele é fundamentado em Leis, Portarias do MS, Resoluções do COFEN, visando a prestar uma assistência com qualidade à gestante, promover a maternidade sem riscos, nascimentos saudáveis e humanizados. Sabe-se que um pré-natal inadequado é espelho dos altos índices de morbimortalidade, uma vez que 90% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e menos de 10% morrem de causas indiretas e o projeto vem de encontro a esses pressupostos (COREN-MG, 2000).

A elaboração e implantação de protocolos fazem-se necessárias no atendimento ao pré-natal de baixo risco, realizado por enfermeiras (os) que despontam como um caminho importante e fundamental a ser percorrido, para a obtenção do avanço na saúde materno infantil (BARROS, 2006).

A enfermagem é uma profissão que necessita estar em constante aprimoramento, visto que os avanços tecnológicos vêm criando espaço e desafiando paradigmas da profissão, desconstruindo a realidade e o contexto na qual está inserida. Sistematizar as ações em enfermagem e propor novas práticas para efetivar o cuidado, são ações emergentes que precisam ser revistas (ARAÚJO, 2006).

### 3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um trabalho de intervenção, realizada em um Centro de Saúde na cidade de Tanque do Piauí. O município está situado na região sudeste do Piauí, tem uma população de 2.683 habitantes. Possui como referência na saúde uma unidade de ESF, com equipe de saúde bucal, que funciona dentro do Centro de Saúde José Francisco Lustosa, não existe hospital no município. Grande parte dos moradores do referido município apresenta baixo nível social, econômico e intelectual, fatores que por si só já oferecem riscos a um desenvolvimento pleno e saudável com conseqüências sérias na saúde das gestantes e de seus filhos.

A ESF do Centro de Saúde José Francisco Lustosa, unidade na qual será desenvolvida a intervenção, conta com 03 (três) profissionais de nível superior (médico, enfermeira e odontólogo), 05 (cinco) técnicos de enfermagem, 07 (sete) agentes comunitários de saúde (ACS), 01 (uma) recepcionista e 03 (três) higienizadores.

A intervenção será realizada no período de maio a julho de 2014, onde temos como proposta implantar um instrumento com roteiro para sistematizar a assistência de Enfermagem na consulta de Pré-natal que comporta três etapas: a primeira etapa consistiu no levantamento biográfico nas bases de dados, que teve como objetivo investigar instrumentos que estão sendo utilizados para coleta de dados na consulta de pré-natal. A segunda etapa consistiu na elaboração do roteiro e a terceira etapa consistirá na validação do roteiro que consiste em verificar se o instrumento está de acordo e contempla todos os dados necessários para a consulta de pré-natal. Para tanto, será entregue para a enfermeira da unidade o roteiro impresso com vistas à avaliação de conteúdo. Participará dessa atividade a enfermeira obstetra que realiza as consultas de pré-natal na unidade. A terceira etapa constitui na implantação do instrumento e capacitação do enfermeiro para realizar a consulta. O instrumento será implantado de (Maio a Julho de 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização da assistência de Enfermagem no período gestacional, principalmente através da realização da Consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco e das ações educativas, é um caminho a ser seguido. A sistematização da assistência ao pré-natal de baixo risco irá executar a cobertura e o acesso ao pré-natal, envolvendo e valorizando a (o) profissional Enfermeira (o) com vistas à assistência mais integral e humanizada, dentro da instituição de saúde.

Com essa assistência, a instituição prestadora estará proporcionando, à mulher a oportunidade de ter acesso ao atendimento integral durante o período gestacional, prevenindo assim complicações e estimulando-a cuidar sempre de sua saúde.

A implantação e a expansão da Estratégia de Saúde da Família, como política de saúde atual, contribuirão para a melhoria da assistência oferecida à mulher, melhorando os indicadores de saúde. O desafio não é somente dos profissionais de enfermagem, mas de toda equipe multiprofissional e também dos gestores nos âmbitos: federal, estadual e municipal.

Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE é somente uma das contribuições, pois diversos outros benefícios justificam a sua implantação na instituição de saúde, voltados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem. Espera-se que este instrumento contribua auxiliando a equipe para iniciar o processo de implantação da SAE na instituição.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, S.M. (org). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: MANOLE Ltda; 2006.
- BRASIL. Secretaria de Saúde de Minas Gerais. **Atenção ao Pré-natal Parto e Puerpério**: Belo Horizonte; 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Manual Técnico. Brasília: FEBRASGO, p.45, 2000.
- COREN-MG. **Legislação e Normas**. Ano 10 N°1; 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Resolução n.272/04**.
- Diagnósticos de Enfermagem de NANDA. **Definições e Classificações 2003/2004**. Editora Artmed. Porto Alegre; 2005.
- HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.6, p.733-7, nov/dez. 2004.
- HERMIDA, P. M. V; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.5, p. 675-9, set-out. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. **Cadernos de Atenção Básica, n° 17** (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 92 P., 2006.
- LACAVA ,R.M.V.B, BARROS, S.M.O. Prática de enfermagem durante a gravidez. Em: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca; 2002.
- NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v.63, n.2, p.222-9, mar-abr. 2010.
- PENNA ,L.H.G., PROGIANT, J.M., CORREA, L.M. Enfermagem Obstétrica no acompanhamento pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem 1999**; vol 52, n.3, p.385-391.
- TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 2004.
- TRUPPEL , T. C. *et. al.* **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. bras. enferm. vol.62 no. 2 Brasília Mar/ Apr. 2009.

## ANEXO I

### Roteiro das Consultas de Enfermagem

#### 1ª Consulta

- 1- Levantamento de prontuário antes de a gestante entrar no consultório – avaliar: realidade socioeconômica, condições de moradia, composição familiar antecedentes
- 2- Esclarecer a gestante que seu acompanhante poderá participar de seu atendimento, se o desejar,
- 3- Levantar as expectativas da gestante com relação ao atendimento
- 4- Identificar as experiências anteriores.

Utilização da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE): entrevista com preenchimento da ficha obstétrica; (Registrar no cartão da gestante): a) identificação; b) dados sócio-econômicos; c) grau de instrução; d) profissão/ocupação; e) estado civil/união; f) número e idade de dependentes (avaliar sobrecarga de trabalho doméstico); g) renda familiar; h) pessoas da família com renda; i) condições de moradia (tipo, nº de cômodos); j) condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo); k) distância da residência até a unidade de saúde; l) antecedentes familiares; m) antecedentes pessoais; n) antecedentes ginecológicos; o) sexualidade; p) antecedentes obstétricos; q) gestação atual.

- 5- - Realização do exame físico geral e específico;

(Determinação do peso, calcular o ganho de peso, anotar no gráfico, observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional, aferição da pressão arterial, inspeção das mamas, palpação obstétrica e medida da altura e circunferência uterina, anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana) e ausculta dos batimentos cardíacos).

- Solicitação de US Obstétrico (1º e 3º trimestre ou quando se fizer necessário)
- Agendamento do primeiro grupo
- Agendamento da primeira consulta médica
- Agendamento da coleta de citologia oncológica

- Orientações de acordo com os achados, com atenção ao calendário vacinal
  - Preenchimento do cartão da gestante
  - Encaminhamento ao serviço odontológico s/n
  - Encaminhar as situações de urgência e emergência (sangramento, rotura de bolsa amniótica, trabalho de parto prematuro, hipertensão grave, etc) diretamente ao hospital de referência.
  - Anotação da idade gestacional
  - Controle do calendário vacinal
  - Exames Complementares
- 6- Registro dos achados, diagnósticos ou levantamento de enfermagem;
- 7- Prescrição de enfermagem ou plano de cuidado

### **Consultas subseqüentes**

Nas consultas subseqüentes, deve-se fazer a revisão da ficha pré-natal, o exame de anamnese atual sucinta e a verificação do calendário de vacinação.

**I – Controles maternos:** a) cálculo e anotação da IG; b) determinação do peso para avaliação do índice de massa corporal (IMC); anotação no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional; c) medida da PA (pressão arterial) (observar a aferição da PA com técnica adequada); d) palpação obstétrica e medida da AU, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal; e) pesquisa de edema; f) verificação dos resultados dos testes para sífilis (VDRL e confirmatório, sempre que possível) e, no caso de resultado positivo, o esquema terapêutico utilizado (na gestante e em seu parceiro), além do resultado dos exames (VDRL), realizados mensalmente para o controle de cura; g) avaliação dos outros resultados de exames laboratoriais.

**II – Controles fetais:** a) ausculta dos BCF; b) avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico.

**III – Condutas:** a) interpretação dos dados de anamnese, do exame obstétrico e dos exames laboratoriais como solicitação de outros se necessários; b) tratamento de alterações

encontradas, ou encaminhamentos, se necessário; c) prescrição de sulfato ferroso (60 mg de ferro elementar/dia e ácido fólico (5mg/dia); d) realização de ações práticas educativas individuais e em grupos (os grupos educativos para adolescentes devem ser exclusivos da faixa etária e abordar temas de interesse do grupo; recomenda-se dividir os grupos em faixas etárias de 10-14 anos e de 15-19 anos, para obtenção de melhores resultados); e) agendamento de consultas subseqüentes.