

São Paulo 10 de NOVEMBRO de 2016

NOTA TÉCNICA Nº 5

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NAS CASAS DE PARTO DA SMS – SP POR ENFERMEIROS OBSTÉTRICO E OBSTETRIZES

Esta **NOTA TÉCNICA** estabelece **medicamentos/ exames laboratoriais a serem prescritos/ solicitados pelos ENFERMEIROS OBSTETRIZAS E OBSTETRIZES**, protocolados em documentos técnicos (manuais) desta instituição no acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

As normativas desta Nota Técnica serão utilizadas somente nas casas de parto administradas por esta Secretaria no ato da Consulta/Atendimento ao parto por **ENFERMEIROS OBSTETRIZAS E OBSTETRIZES**.





Os referidos profissionais são norteados pela relação de exames laboratoriais e medicamentos desta nota técnica, permitindo as intervenções necessárias no referido local. Os cuidados e procedimentos deverão ser acompanhados e registrados, conforme dispostos nas Legislações vigentes.

RESPALDO LEGAL:

➔ Considerando a **RESOLUÇÃO COFEN Nº 516 DE 23/06/2016**, que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do **Enfermeiro Obstetra e Obstetrix** nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, a SMS-SP designa à **assistência ao parto e nascimento de risco habitual** nas Casas de parto SMS-SP, cabendo a estes profissionais o acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

➔ **A Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986,**

Que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil é claro e garante os direitos de todos que compõem a classe de enfermagem: a Consulta de Enfermagem, feita pelo enfermeiro em toda a sua complexidade de execução (Art. 11, alínea i); a prescrição de medicamentos, desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11, alínea c); o exercício de enfermagem por profissionais de nível técnico e elementar, vinculado à supervisão do enfermeiro (Art. 15).

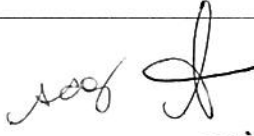







**QUADRO DE EXAMES LABORATORIAIS A SEREM SOLICITADOS/
AVALIADOS PELA ENFERMEIRA (O) OBSTETRA /OBSTETRIZ
EM CASA DE PARTO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

Gestação -> solicitar quando necessário os exames laboratoriais relacionados no manual Enfermagem-Saúde da Mulher SMS-SP, 2015 atualizado em 2016.
Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6311>

EXAMES SOLICITAR	CONDUTA						
Tipagem sanguínea e Fator Rh	Fator Rh negativo: Necessário teste de Coombs indireto - idealmente realizado a cada 4 semanas a partir da 24ª semana. Coombs indireto negativo: Gestante apta ao parto na Casa de Parto. Coombs indireto positivo: Gestante inapta para o parto na Casa de Parto. Antecedente de hidropsia fetal ou neonatal, independentemente do Rh, necessita de exame de Coombs indireto .						
Hemograma completo	- Hemoglobina ≥ 11g/dl: normal – Apta ao parto na Casa de Parto. - Hemoglobina < 11g/dl: anemia leve a moderada. Encaminhar para tratamento.						
URINA I	Proteínas > 10mg/dl < 10 mg/dl: normal – Apta ao parto na Casa de Parto. "Traços" (entre 10 a 30mg/dl): repita em 15 dias; caso se mantenha, encaminhe a gestante - Inapta ao parto na Casa de Parto. Demais alterações, impossibilidade de parto na Casa de Parto: "Traços" e hipertensão e/ou edema: encaminhe a gestante ao pré-natal de referência. "Maciça": referir a gestante ao pré-natal de alto risco.						
	leucocitúria (>10.000 cél/ml) ou 5 células/ campo Caso não estiver disponível urocultura, encaminhe a gestante para consulta médica. Tratamento eficaz - Apta ao parto na Casa de Parto. Em caso de ITU de repetição ou refratária ao tratamento, após ajuste da medicação com o resultado do antibiograma - Inapta ao parto na Casa de Parto.						
	Hematúria (>10.000 cél/ml) ou 3- 5 células/ campo Cilindrúria, hematúria sem ITU ou sangramento genital e proteinúria maciça ou dois exames seguidos com traços, encaminhar a gestante - Inapta ao parto na Casa de Parto.						
Urocultura e antibiograma	> 100.000 unidades formadas de colônia/ml: confirma o diagnóstico de ITU, deve ser encaminhada para consulta médica para tratamento. Coletar nova URC de 7 a 10 dias após o término do tratamento. Para o parto na Casa de Parto a última urocultura deverá ser negativa:< 100.000 UFC/ml.						
Glicemia de Jejum (Jejum de 8 a 12 horas)	Entre 85 – 90 mg/dl sem *fatores de risco: normal – Apta para o parto na Casa de Parto. Menor que 90 mg/dl com *fatores de risco ou 90-110 mg/dl: realizar o teste de tolerância à glicose na 24a-28a semana gestação. Orientar medidas de prevenção primária (alimentação saudável e atividade física regular). Se > 110 mg/dl: Confirma diagnóstico de DMG - Inapta para o parto na Casa de Parto.						
TOTG 75g (jejum e 2h pós-sobrecarga com 75 gramas de glicose anidro)	Diagnóstico de DMG, na presença de um dos seguintes valores abaixo - gestante inapta ao parto na Casa de Parto. <table border="1" data-bbox="587 1234 1369 1308"> <thead> <tr> <th colspan="2">Valores limites para o teste de tolerância a glicose 75 g - 24 – 28 semanas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jejum</td> <td>110 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Após 2 horas</td> <td>140 mg/dl</td> </tr> </tbody> </table> * Fatores de risco para diabetes gestacional: -Idade de 35 anos ou mais; -Sobrepeso, obesidade ou ganho de peso excessivo na gestação atual; -Deposição central excessiva de gordura corporal; -Baixa estatura (≤ 1,50m); -Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; -Antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal; macrosomia (peso ≥ 4,5kg) ou DMG; -História familiar de DM em parentes de 1º grau; -Síndrome de ovários policísticos.	Valores limites para o teste de tolerância a glicose 75 g - 24 – 28 semanas		Jejum	110 mg/dl	Após 2 horas	140 mg/dl
Valores limites para o teste de tolerância a glicose 75 g - 24 – 28 semanas							
Jejum	110 mg/dl						
Após 2 horas	140 mg/dl						
HIV Teste rápido ou sorologia	Deve ser solicitado com aconselhamento pré e pós-teste. Resultado negativo: Apta ao parto na Casa de Parto. Resultado indeterminado: repetir em 30 dias. Orientar a mulher e seu parceiro a usar preservativo em todas as relações sexuais. Resultado positivo: discutir o resultado, prestar apoio e encaminhar ao pré-natal especializado - Gestante inapta ao parto na Casa de Parto. - Oferecer teste rápido também para o parceiro.						
VDRL ou teste rápido para sífilis	REALIZADO NO 1º e 3º trim. Teste rápido não reagente ou VDRL negativo: Gestante apta ao parto na Casa de Parto. VDRL positivo: Realizar teste treponêmico (FTA- Abs, TPHA ou MHATp ou ELISA). Teste treponêmico positivo: encaminhar para tratamento - gestante inapta para o parto na Casa de Parto. Teste treponêmico negativo: Encaminhar para consulta médica para investigação de colagenoses ou outra possibilidade de reação cruzada; na dúvida diagnóstica será realizado novo VDRL e, se este apresentar elevação da titulação, a gestante e seu parceiro devem ser imediatamente tratados - gestante inapta para o parto na Casa de Parto. Observações: Com a instituição do tratamento correto, o teste não treponêmico (VDRL) tende a se negativar em 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis - gestante apta para o parto na Casa de Parto. Teste rápido positivo: Encaminhar imediatamente para tratamento - Gestante inapta ao parto na Casa de Parto - Oferecer teste rápido também para o parceiro.						
Teste rápido de proteinúria	Realizar em mulheres com suspeita de hipertensão. Ausência: < 10 mg/dl (valor normal) – Apta ao parto na Casa de Parto. Demais resultados que impossibilitam o parto na Casa de Parto: Traços: entre 10 e 30 mg/dl. (+) 30 mg/dl. (++) 40 a 100 mg/dl. (+++) 150 a 350 mg/dl. (++++) > 500 mg/dl.						
HBSAg	- Se reagente: Solicitar HBeAg e transaminases (ALT/ TGP/ e AST/TGO). Realize o aconselhamento pré e pós-teste. 2						

	<p>HBsAg e HBeAg reagentes: encaminhe a gestante para alto risco – gestante inapta o parto na Casa de Parto. - Se não reagente: Se esquema vacinal desconhecido ou incompleto, indicar vacina após 1º trim - gestante apta o parto na Casa de Parto.</p>
TOXOPLASMOSE	<p>- IgG e IgM negativos no 1º exame. Obrigatório o exame de 3º trim. se no 1º trimestre o resultado foi suscetível. - IgG reagente e IgM não reagente: Imunidade remota não há necessidade de novas sorologias – Apta o parto na Casa de Parto. - IgG e IgM reagentes: Avidéz de IgG fraca ou gestação > 16 semanas: possibilidade de infecção na gestação – encaminhar para tratamento imediatamente – inapta ao parto; Avidéz forte e gestação < 16 semanas: doença prévia – não repetir exame – Apta o parto na Casa de Parto. Avidéz forte e gestação > 16 semanas: encaminhar para tratamento imediatamente – Gestante inapta ao parto na Casa de Parto. - IgM reagente e IgG não reagente: doença recente – encaminhar para tratamento imediatamente – Gestante inapta ao parto na Casa de Parto. - IgM e IgG não reagente: suscetível – orientar medidas de prevenção e repetir o exame no 3o trimestre.</p>
PARASITOLÓGICO DE FEZES	<p>Em casos positivos encaminhar para consulta médica e realizar orientações sobre higiene e meios de prevenção.</p>
<p>➔ Na ausência de algum exame realizar solicitação e encaminhar para o pré-natal de referência.</p>	
<p>Interpretação de resultados de ultrassonografia</p>	
<p>➔ Para o parto na Casa de Parto a gestante deverá ter um USG ≥ 35 semanas dentro da normalidade.</p>	
PARTO E PÓS-PARTO	
EXAMES	CONDUTA
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	<p>Para todas as gestantes no momento da internação para o parto. <u>Teste rápido positivo:</u> Transferir parturiente para o hospital de referência - Gestante inapta ao parto na Casa de Parto <u>Resultado negativo:</u> Admitir para assistência ao parto.</p>
HIV Teste rápido	<p>Para todas as gestantes no momento da internação para o parto. <u>Resultado positivo ou indeterminado:</u> Repetir teste rápido usando outro fabricante. <u>Resultado positivo:</u> Encaminhar para parto hospitalar - Gestante inapta ao parto na Casa de Parto. <u>Resultado negativo:</u> Admitir para assistência ao parto.</p>
TIPAGEM SANGUÍNEA/ FATOR RH E COOMBS DIRETO DO RN	<p>Para todos recém-nascidos na Casa de Parto através do sangue do cordão/placenta. <u>Rh negativo:</u> Recomenda-se uma dose de imunoglobulina anti-Rh (300 mg) por via intramuscular em dose única para as mães Rh negativo até 72 horas pós-parto quando o RN for Rh positivo e Coombs direto for negativo. <u>Coombs direto positivo:</u> Transferir para o hospital de referência.</p>
HEMOGRAMA COMPLETO	<p style="text-align: center;">Solicitar para puérperas que apresentaram hemorragia pós-parto classe I, controlado com medicamento, clinicamente estável.</p> <p>- Hemoglobina ≥ 11g/dl: normal - Hemoglobina entre 9 e 11g/dl: anemia leve a moderada. *Prescrever sulfato ferroso 200 mg/dia – Encaminhar para acompanhamento na referência pré-natal. Se os níveis tiverem subindo manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11g/dl. - Hemoglobina ≤ 9 g/dl: Encaminhar para hospital de referência. * 200 mg/dia de sulfato ferroso, uma hora antes das refeições (dois comprimidos antes do café, dois comprimidos antes do almoço e um comprimido antes do jantar), de preferência com suco de frutas cítricas. Repetir hemoglobina em 60 dias.</p>
<p>Referências - Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica- Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: 2013. - Brasil. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2002. - Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica- Saúde das Mulheres. Brasília: 2015. - Cabral ACV; Reis ZN; Pereira AK; Leite HV; Rezende CAL. Guia de bolso de Obstetrícia. São Paulo: Atheneu; 2010. - Peixoto S; Pré-Natal. 3ª. Ed. São Paulo: Roca; 2004. - Secretaria Municipal da Saúde. Manual técnico de enfermagem: Saúde da mulher. 4. ed. São Paulo, 2015.</p>	

**RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESTABELECIDOS NO MANUAL CONTENDO
 PROTOCOLOS DESTINADO ÀS CASAS DE PARTO
 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

FARMACOS	APRESENTAÇÃO	
• Cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9 % - 0,154 mEq/mL Na+)	Solução injetável	sistema fechado 250 mL
• Cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9 % - 0,154 mEq/mL Na+)	Solução injetável	sistema fechado 5000 mL
• Diclofenaco 50 mg	Comprimido	-----
• Dimenidrinato 25 mg/mL + piridoxina cloridrato (vit. B6) 5 mg/mL	Solução oral gotas	frasco 20 mL
• Dimenidrinato 3 mg/mL + piridoxina cloridrato (vit. B6) 5 mg/mL + glicose 100 mg/mL + frutose 100 mg/mL	Solução injetável	amp 10 mL IV
• Dimenidrinato 50 mg/mL + piridoxina cloridrato (vit. B6) 50 mg/mL	Solução injetável	amp 1 mL IM
• Dipirona sódica 500 mg	Comprimido	-----
• Dipirona sódica 500 mg/mL	Solução oral gotas	frasco 10 mL
• Fitomenadiona (vit. K) 10 mg/mL	Solução injetável	amp 1 mL IM
• Glicose 50 mg/mL (5%)	Solução injetável	sistema fechado 500 mL
• Gluconato de cálcio 100 mg/mL (10 % - 0,45 mEq/mL Ca++)	Solução injetável	amp 10 mL
• Imunoglobulina anti-Rho (D) 250 mcg a 300 mcg	Solução injetável	FAN
• Lidocaína cloridrato 20 mg/mL (2%)	Solução injetável	amp 5 mL
• Metilergometrina, maleato solução injetável 0,2 mg/mL	Solução injetável	amp 1 mL
• Nitrato de prata 10 mg/mL (1%)	Solução oftálmica	frasco 1 mL
• Ocitocina 5 UI/mL	Solução injetável	amp 1 mL
• Paracetamol 200 mg/mL	Solução oral gotas	frasco 15 mL
• Paracetamol 500 mg	Comprimido	-----
• Ringer + lactato	Solução injetável	Sistema fechado 500 mL
• Sulfato ferroso heptahidratado equivalente a 40 mg de Fe++	Comprimido	-----
• Sulfato de magnésio 500 mg/mL (50% - 4,05 mEq/mL Mg++)	Solução injetável	amp 10 mL
• Terbutalina 0,5 mg/mL	Solução injetável	amp 1 mL

➔ **SOLICITAMOS DIVULGAÇÃO**


Dra. Rejane Calixto Gonçalves
 Coordenadora da Atenção Básica
 CAB/ SMS-SP


Dr. Luis Fernando Pracchia
 Coordenador das Redes de Atenção à Saúde
 CORAS / SMS-SP


Adalberto Kiochi Aguem
 Coord. Área Técnica Saúde da Mulher
 CORAS / SMS-SP


Marisa Beraldo
 Área Técnica Enfermagem – CAB/SMS-SP


Anna Barbara Kjekshus Rosas
 Área Técnica Saúde da Mulher – CORAS / SMS-SP