

São Paulo, 04 de março de 2016.

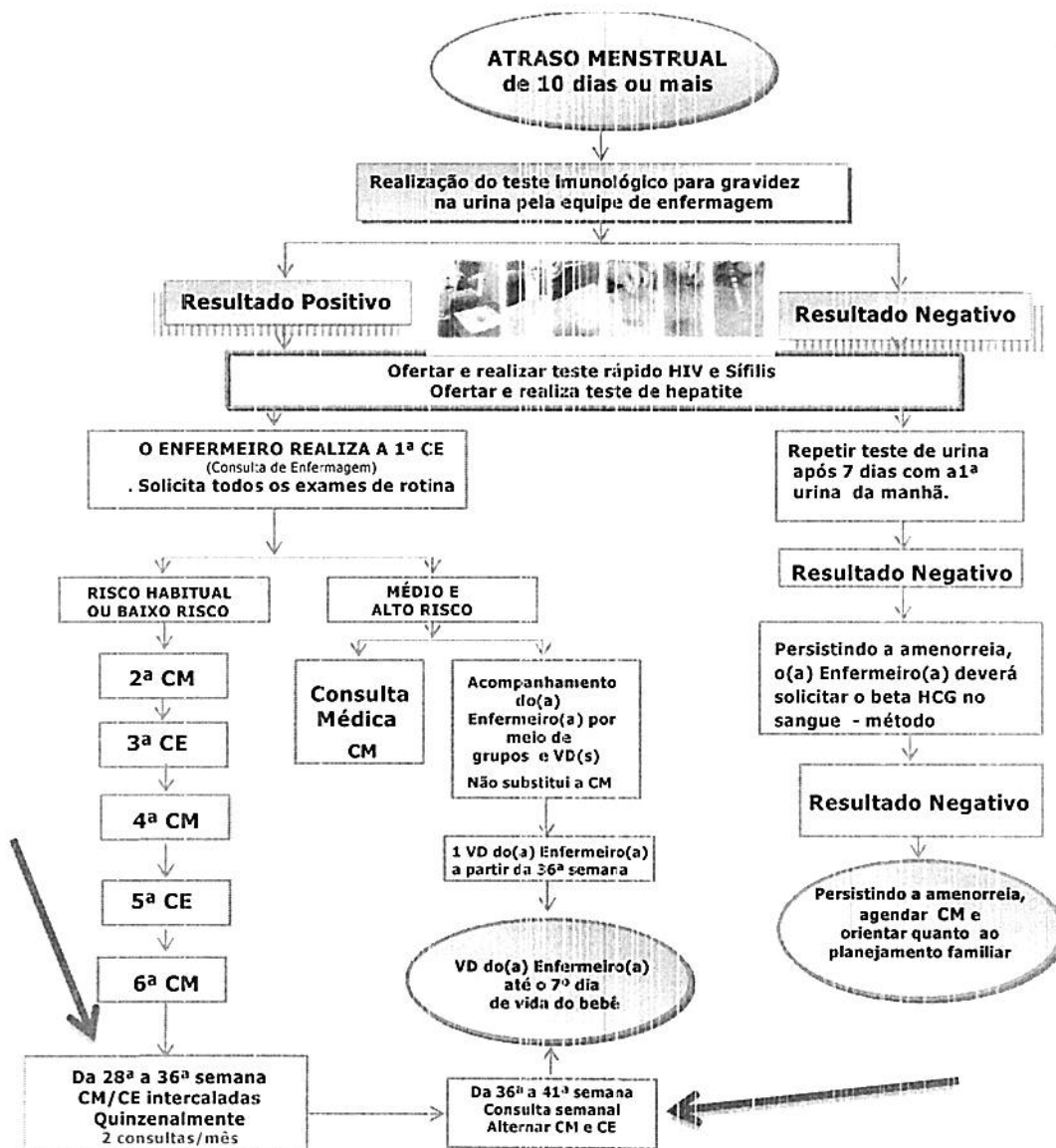
NOTA TÉCNICA nº 2. Enfermagem e Saúde da Mulher

**ÁREAS TÉCNICAS:
ENFERMAGEM E SAÚDE DA MULHER SMS-SP**

ASSUNTO:

ADEQUAÇÕES DO MANUAL. CONTENDO PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DA MULHER

Devido a algumas adequações realizadas nos manuais de enfermagem após sua publicação em maio de 2015 e, com o processo de organização de diagramação que a imprensa SMS-SP está realizando com os mesmos, informamos neste documento como serão publicadas as pequenas alterações no manual de enfermagem contendo protocolos no que se tange a saúde da Mulher.



Fluxograma para Diagnóstico e Acompanhamento de Gravidez.

Página nº08

1.2 Exames de rotina do pré-natal

página 09

1ª CONSULTA 1º trimestre	2º trimestre	a partir da 28ª semana
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urina tipo 1 e Urocultura ✓ Hemograma completo ✓ Glicemia de jejum ✓ *1 Sorologia para hepatite B (HbsAg e AntiHBc) ✓ *2 Sorologia para Sífilis (solicitar tb p/ parceiros) ✓ Sorologia para Toxoplasmose (IgG e IgM) ✓ Sorologia para HIV ✓ Protoparasitológico de fezes ✓ Citologia Oncótica – realizar a coleta, ou conforme rotina ginecológica ✓ Ultrassonografia obstétrica – preferencialmente entre 11ª até a 20ª semana ✓ Tipagem sanguínea (ABO) com fator Rh negativo ✓ ** Teste de Coombs Indireto – nas gestantes Rh negativas e para parceiros (se negativo repeti-lo a cada 4 semanas). ✓ Teste rápido para Sífilis e HIV (ver fluxograma para diagnóstico e acompanhamento de gravidez) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urina tipo 1 e Urocultura ✓ Teste de sobrecarga glicêmica – a partir da 24ª semana, nos casos com fator de risco para Diabetes Gestacional – TOTG – 75g após 2h de ingestão • Colpocitologia oncótica: se nunca colheu ou se colheu há mais de 3 anos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urina tipo 1 e Urocultura ✓ Glicemia de jejum a partir da 24ª semana + GTT 75g nos casos de fator de risco para diabetes gestacional ✓ Sorologia para Sífilis ✓ Sorologia para HIV ✓ Realizar proteinúria (fita) ✓ Ultrassonografia obstétrica SEMANALMENTE da 28ª a 32ª semanas se fator de risco, como: alteração de PA e/ou presença de edema. ✓ Pesquisa de <i>Streptococcus agalactiae</i> (GBS) ou Estreptococo do grupo B entre a 35ª a 37ª semanas conforme protocolo. <p>Recomenda-se que a coleta de secreção vaginal e anal com swab em gestantes para pesquisa de estreptococo do grupo B, (sem a introdução do espéculo), seja realizada preferencialmente pelo Enfermeiro na consulta de Enfermagem. Se esta coleta for realizada por Técnicos ou Auxiliares, de Enfermagem (treinados), necessariamente deverá sob orientação e supervisão do Enfermeiro.</p> <p>PARECER COREN-SP 024/2014</p>
<p>ATENÇÃO!</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ *3 Sorologia para Rubéola 	<p>** Quando o Coombs Indireto for:</p> <ul style="list-style-type: none"> → POSITIVO: referir à consulta médica imediata → NEGATIVO: entre a 28ª semana até no máximo a 34ª semana de gravidez, com Prescrição Médica, realizar imunoglobulina anti-D, 250 a 300 mcg, intramuscular, ou encaminhar à referência. 	
<p>*1 Para população de alta vulnerabilidade, solicitar também sorologia para hepatite C. *2 Não é necessário esperar a sorologia do parceiro para iniciar protocolo de tratamento de sífilis. *3 Não realizar de rotina no pré-natal, exceto aquelas com relato de manifestações clínicas e/ou vínculo epidemiológico (viagem ao exterior ou contato com viajantes nos últimos 30 dias).</p>		

1.3 A Rotina para a primeira consulta de enfermagem tem como objetivo:

1. Acolher a mulher respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, buscando esclarecer suas dúvidas, medos, angústias ou simplesmente curiosidades em relação a este novo momento em sua vida.
2. Após classificação de riscos (conforme rotina), confirmação de diagnóstico, adesão ao pré-natal e educação para saúde estimulando o autocuidado.
Dentre os riscos é importante salientar a busca, na consulta, às possíveis gestante usuária de álcool, crack e outras drogas. Portanto é necessário um olhar atento para investigar o padrão de uso (tipo de substância, quantidade e frequência); Orientar sobre os danos nocivos do uso dessas substância durante a gestação;
3. Negociar e estabelecer conjuntamente metas de redução de uso, promovendo assim a redução de danos e, quando necessário, trabalhar conjuntamente com o CAPS-AD, para formular e estabelecer as melhores e mais adaptadas estratégia de redução de danos.
Na primeira consulta de pré-natal, seguindo-se as diretrizes do Ministério da Saúde, será realizado o histórico de enfermagem (coleta de dados, exame físico). Deverão ser abordados aspectos epidemiológicos, antecedentes (familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos) questionar o uso de álcool, tabaco, outras drogas e a situação da gravidez atual.
5. O exame físico deverá ser completo, isto é, deve incluir avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdome, membros, inspeção de pele e mucosas, inclusive, exame ginecológico e obstétrico.
6. Nas consultas seguintes, a consulta de enfermagem deverá focar os aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntar sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e pesquisa da presença de leucorreias, ou outras perdas vaginais.
7. As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário quanto no cartão da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal.
8. Sempre orientar sobre a importância do acompanhamento pré-natal, rotina das consultas, atendimento odontológico, visita domiciliar e participação nos grupos educativos.
9. Prescrever Ácido Fólico 40 gotas (0,4mg) ao dia até a 14ª semana na prevenção de má formação do tubo neural.
10. Prescrever **Carbonato de Cálcio 1.250mg⁺**, 1 cp/dia, a partir da 16ª semana até 37ª semana para prevenção da pré-eclâmpsia em todas as gestantes. *Equivale a Ca++500mg.

→ **Sulfato Ferroso** de acordo com a dosagem de Hemoglobina:

Hb \geq 11 g/dl / ausência de anemia a partir da 20^a semana:

Manter a suplementação de Sulfato Ferroso 0,4 mg de ferro elementar/dia .

Entre > 8 mg/dl e Hb \leq 11 mg/dl: anemia leve e moderada:

→ Encaminhar para consulta médica

< 8 mg/dl:

→ Encaminhar para consulta médica

OBS.:

O acompanhamento e tratamento da anemia diagnosticada através da dosagem de hemoglobina será realizado pela(o) enfermeira(o) e o médico generalista, de acordo com o fluxograma de atendimento ou conforme necessidade.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

ATENÇÃO !

Embora o Ácido Fólico não esteja associado à anemia ferropriva, é indicado 40 gotas = 0,4mg ao dia até a 14^a semana de gestação na prevenção de má formação do tubo neural.

Fonte: Ministério da Saúde, 2015

Suplementar com Carbonato de Cálcio 1.250mg*, 1 cp/dia, a partir da 16^a semana até 37^a semana para prevenção da pré-eclâmpsia em todas as gestantes. *Equivale a Ca++500mg.

Fonte.: Cochrane database syst rev 2014.
CALCIUM SUPPLEMENTATION DURING PREGNANCY FOR PREVENTING HYPERTENSIVE DISORDERS AND RELATED PROBLEMS.

***O SUS garante ao adolescente as ações e os serviços de saúde. O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Ver Art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).**

Dessa forma, o adolescente tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento.

Obs.: A exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável (M.S., 2005).

ATENÇÃO

- É importante registrar, que os 7 manuais contendo protocolos de enfermagem publicados em maio de 2015, terminando a diagramação serão mudados no site somente seu formato e algumas fotos. Os mesmos terão nova capa e nova formatação, não mudando conteúdo.
- As pequenas adequações de conteúdo, em sua maioria, são voltadas à Saúde da Mulher, principalmente por orientação do Ministério da Saúde, estão nesta NOTA TÉCNICA N 2 – ENFERMAGEM/SAÚDE DA MULHER .

SOLICITAMOS DIVULGAÇÃO


Dra. Rejane Calixto Gonçalves
Coordenador da Atenção básica SMS-SP


Marisa Beraldo
Área Técnica de Enfermagem SMS-SP


Dr. Luis Fernando Pracchia
Coordenador CORAS


Dr. Adalberto Kiochi Aguem
Coordenador Saúde da Mulher