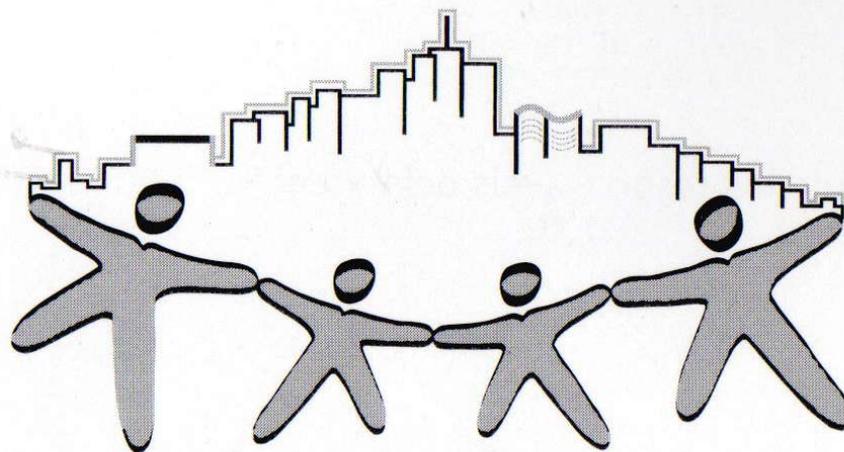


Atenção à Saúde da Mulher

Protocolo de Enfermagem





Atenção Básica
Programa Saúde da Família

C i d a d e d e S ã o P a u l o

www.prefeitura.sp.gov.br/psf

julho / 2004

3ª Edição

APRESENTAÇÃO

- Um processo de reorganização da Atenção Básica a Saúde que tenha por referência o acesso e a equidade, implica intenso trabalho, em várias vertentes e movimentos.
- Dois desses movimentos assumem papel de destaque, neste momento de reestruturação da rede, na cidade de São Paulo:
 - ✓ a capacitação dos profissionais e das equipes de trabalho para *fazer* que faça diferença;
 - ✓ a disponibilização de instrumentos de apoio ao processo de trabalho dessas equipes, desses sujeitos responsáveis pela atenção prestada à população.

APRESENTAÇÃO

- **Em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu investir nessa direção. Na oportunidade a Coordenação do Programa Saúde da Família identificou a necessidade de subsidiar a prática dos profissionais da rede e elaborou, de forma participativa, os primeiros protocolos, entre os quais os Protocolos de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, Atenção à Saúde da Criança e Atenção à Saúde da Mulher.**
- . **Em 2004, após a caracterização geral da rede de Atenção Básica do Município, verifica-se que essa necessidade é ainda mais premente.**

APRESENTAÇÃO

- Neste contexto, promove-se uma 3ª edição desses importantes protocolos, atualizados através de cooperação inter institucional, os quais, espera-se, que contribuía para a organização do trabalho nas Unidades Básica de Saúde e acompanhe a travessia para o cumprimento dos compromissos do Sistema Único de Saúde com os paulistanos.

Joana Azevedo da Silva
Coordenação da Atenção Básica de PSF

Protocolo de Enfermagem

Atenção à Saúde da Mulher

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E PSF

Joana Azevedo da Silva

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Enfermeiras:

Cássia Regina de F. B. dos Santos

Elaine Cristina Carvalho Costa

Geórgia Affonso Bernado

Glória Mityo Schulze

Ivonete Cássia Barbosa

Maria Cejane Aires da Silva

Naira Regina dos Reis Fazenda

Patrícia Luna

Vera Helena Martinez Milanezzi

REVISÃO TÉCNICA

Naira Regina dos Reis Fazenda

Patrícia Luna

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Giselli Cacherick

Laís Helena Ramos

Jael Barbosa de Albuquerque

Maria Regina F. A. Lima





ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PRÉ-NATAL

1 - INTRODUÇÃO

- **A Atenção Básica tem, entre suas propostas, a execução das atividades programáticas voltadas da saúde das mulher nas diferentes fases do ciclo de vida.**
- **As ações programáticas realizadas pelas(os) enfermeiras(os), com enfoque na mulher gestante, consistem em um conjunto de atividade assistenciais e educativas que se iniciam pelo acompanhamento da gestante e família, na visita domiciliar, nos grupos educativos e na consulta de enfermagem.**
- **A detecção precoce da gravidez e o início das ações voltadas ao pré-natal garantem a melhoria na qualidade de assistência a mulher.**

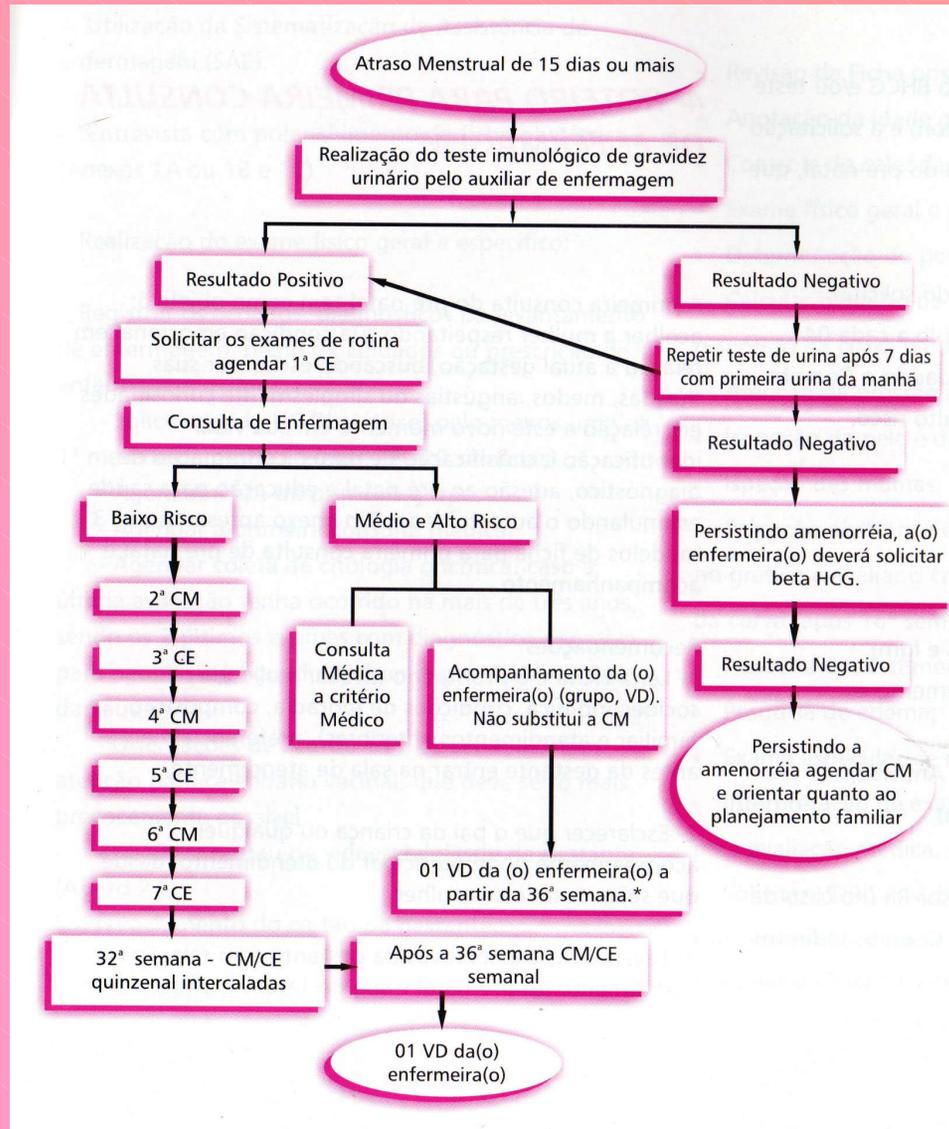
1 - INTRODUÇÃO

- Um dos objetivos da assistência à mulher no período pré-natal é, o de escolher a gestante desde o período inicial da gravidez assistindo-a em todos os estágios de mudanças físicas e emocionais, além de intervir na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal bem como o de ampliar o conhecimento dos seus direitos como mulher trabalhadora.
- A(o) enfermeira(o) tem como uma das suas atribuições realizar ações que levem à promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases do ciclo de vida.

1 - INTRODUÇÃO

- **Visando a organização das ações da(o) enfermeira(o), assegurada pela LEP 7498/86 e reafirmadas pela Resolução COFEN nº271/2002, um grupo de enfermeiras do PSF da capital de São Paulo, indicadas no seminário promovido pela Coordenação do Programa Saúde da Família, elaboraram o presente à assistência da mulher na gestação, durante o pré-natal e no puerpério, procurando instrumentalizar o profissional e proporcionar qualidade no atendimento.**

2 - FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL



*Inclusive para as mulheres da área adscrita que realizam pré-natal em instituições conveniadas.

2 - FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

OBSERVAÇÕES.:

- 1. Todo pré-natal normal pode tornar-se de médio ou alto risco. O pré-natal tardio deverá passar em CE imediata e agendar CM subsequente, de acordo com a idade gestacional.**
- 2. O fluxograma apresentado é um indicativo de como a UBS deve organizar suas ações para atender a mulher no momento da gestação. Cabe ao gerente da unidade e a coordenadoria de saúde, organizar um sistema de referência que permita o acesso da gestante aos serviços de referência.**
- 3. investigar o desejo da gravidez antes da realização do exame e, se necessário, solicitar o apoio da equipe no momento do “aconselhamento”.**
- 4. A avaliação do risco é realizada O auxiliar de enfermagem deverá a cada consulta, permitindo que se identifique problemas que necessitam de atendimento com especialista, em qualquer fase da gestação.**

3 - EXAMES DE ROTINA PARA INICIAR O PRÉ-NATAL

Anotar em prontuário o resultado do BHCG e/ou teste imunológico de gravidez (Pregnosticon) e a solicitação dos exames necessários para o início do pré-natal, que estão relacionados abaixo

- No caso de RH negativo comprovado solicitar Coombs indireto; se negativo, repeti-lo a cada 04 semanas, a partir da 24^a semana. Quando o Coombs for positivo, referir ao pré-natal de alto risco.**
- Hemograma Completo**
- PPF**
- Urina I**
- Glicemia de Jejum**
- Sorologia para toxoplasmose (IgG e Igm)**

3 - EXAMES DE ROTINA PARA INICIAR O PRÉ-NATAL

- **Sorologia para HIV (após esclarecimento e concordância verbal da mulher)**
- **Sorologia de Hepatite B (HbsHg e AntiHBe)**
- **Sorologia para Rubéola**
- **Sorologia para Lues (VDRL)**
- **Tipagem sanguínea (ABO) com fator Rh (no caso de Rh negativo comprovado solicitar Coombs Indireto). No caso de Rh negativo comprovado solicitar Coombs Indireto; se negativo repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24^a semana. Quando o Coombs for positivo, referir ao pré natal de alto risco.**

4 - ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A primeira consulta do pré-natal tem como objetivo:

- 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;**
- identificação e classificação de riscos, confirmação de diagnóstico, adesão ao pré-natal e educação para saúde estimulando o auto-cuidado. Em anexo apresentamos 3 modelos de ficha para primeira consulta de pré-natal e acompanhamento.**

4 - ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Recomendações:

- 1. Ler a Ficha e o prontuário (avaliar realidade socioeconômica, condições de moradia, composição familiar e atendimentos anteriores), preferencialmente antes da gestante entrar na sala de atendimento.**
- 2. Esclarecer que o pai da criança ou qualquer acompanhante pode participar do atendimento, desde que seja vontade da mulher.**

4 - ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Recomendações:

- 3. Levantar as expectativas da gestante com relação ao atendimento do pré-natal e sua gestação. Explicar a proposta de acompanhamento do pré-natal e identificar experiências anteriores.**
- 4. Utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):**
 - Entrevista com preenchimento da ficha obstétrica (Anexos 1A ou 1B e 1C)**
 - Realização do exame físico geral e específico;**

4 - ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Recomendações:

- . Registrar os achados, diagnósticos ou levantamento de enfermagem, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem com:**
 - Solicitação do US Obstétrico: pelo menos uma na 1ª metade da gestação (antes de 20 semanas)**
 - Agendamento do primeiro grupo;**
 - Agendar a primeira consulta médica;**
 - Agendar coleta de citologia oncótica, caso a última avaliação tenha ocorrido há mais de três anos, sendo os 2 últimos exames com diagnóstico negativo para neoplasia (segundo padronização do Ministério da Saúde);**

4 - ROTEIRO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

- **Orientações de acordo com os achados, com atenção para calendário vacinal, que deve ser o mais precocemente possível.**
- **Levantar o grau de vulnerabilidade da gestante (Anexo 2)**

5.Preenchimento do cartão da gestante.

6.Abertura da ficha B.

5 - ROTEIRO PARA CONSULTAS DE ENFERMAGEM SUBSEQUENTES

- **Revisão da Ficha obstétrica e anamnese atual;**
- **Anotação da idade gestacional;**
- **Controle do calendário de vacinação;**
- **Exame físico geral e gineco-obstétrico;**
- **Determinação d peso;**
- **Calcular o ganho de peso, anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional;**
- **Aferição da pressão arterial;**
- **Inspeção da pele e das mucosas**

5 - ROTEIRO PARA CONSULTAS DE ENFERMAGEM SUBSEQUENTES

- **Inspeção das mamas;**
- **Palpação obstétrica e medida da altura uterina: anotar no gráfico e avaliar o crescimento fetal através do sentido da curva (após 16ª semana);**
- **Ausculata dos batimentos cardiofetais;**
- **Pesquisa de edema;**
- **Exame especular, se necessário;**
- **Interpretação de exames laboratoriais e encaminhar para avaliação médica, se necessário;**

5 - ROTEIRO PARA CONSULTAS DE ENFERMAGEM SUBSEQUENTES

- **Solicitar VDRL, HIV, Urina I e glicemia de jejum nos três trimestres, não sendo possível, priorizar no 1º e no 3º trimestre com 30 semanas.**
- **Acompanhamento das condutas adotadas pelo médico da equipe ou do serviço especializado;**
- **Solicitar urocultura no 3º trimestre;**
- **Abordar métodos contraceptivos;**
- **Abordagem da dinâmica familiar com a gestação (relação com o companheiro, filhos, outros membros da família);**

5 - ROTEIRO PARA CONSULTAS DE ENFERMAGEM SUBSEQUENTES

- **Abordagem da situação de trabalho; sobrecarga com a gestação, direitos trabalhistas, adaptações necessárias para intercorrências com a gestação;**
- **Orientações de enfermagem específicas: alimentação, mudanças do corpo, cuidados com a pele, etc;**
- **Agendamento de retorno de acordo com o fluxograma de acompanhamento e/ou necessidades.**
- **Encaminhamento nos casos de gravidez de alto risco (Anexo 3).**

6 - VISITA DOMICILIÁRIA A PARTIR DA 36ª SEMANA

Objetivo:

- Atender a mulher e a família no ambiente em que vivem, através de uma visita domiciliar (VD) previamente agendada e com participação do maior número possível de membros da família.
- Sugerimos que a VD comece com uma reunião familiar e posteriormente passe a assumir a consulta de enfermagem no domicílio, buscando envolver toda a família no pré-natal e nos cuidados com o RN e a puérpera;

- Identificar juntamente com a família soluções para possíveis adaptações no domicílio que venham favorecer o acolhimento do RN.
- Avaliar o Plano de cuidado aplicado pela equipe até o momento:
- Rever com a gestante a técnica de amamentação e cuidados com as mamas;

6 - VISITA DOMICILIÁRIA A PARTIR DA 36ª SEMANA

- **Encontrar estratégias onde a gestante possa explicitar o seu conhecimento sobre o banho e higiene do recém-nascido, curativo do coto umbilical e vestuário;**
- **Conhecer o espaço físico e ambiente familiar: quarto onde o RN vai dormir: iluminação, ventilação, umidade, comportamento familiar frente à chegada do recém-nascido;**

- **Identificar com a família, possível rede de apoio para o acompanhamento da puérpera e o cuidador para os outros filhos;**
- **Rever, quanto aos sinais do parto, o momento em que deve procurar a maternidade e maneiras facilitadoras para realização do parto.**



7 - RECOMENDAÇÕES DO CONTEÚDO PARA GRUPOS DURANTE O PRÉ-NATAL

- Mudanças fisiológicas do corpo
- Evolução do feto
- Sexualidade
- Aspectos emocionais
- Atividade física (exercícios próprios para gestantes)
- Alimentação
- Auto-cuidado e auto-estima
- Trabalhar mitos e tabus com a gestante e família
- Direitos trabalhistas da gestante
- Imunização

7 - RECOMENDAÇÕES DO CONTEÚDO PARA GRUPOS DURANTE O PRÉ-NATAL

- Amamentação
- Cuidados com o RN
- Sinais de parto
- Tipos de parto
- Puerpério
- Planejamento familiar
- Gestantes vítimas de violência
- Gravidez na adolescência
- Depressão pós-parto

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Náuseas, vômitos e tonturas:

Náuseas leves:

- Explicar que esses são sintomas comuns no início da gestação;
- Orientar a gestante para:
 - dieta fracionada (seis refeições leves ao dia);
 - evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis,

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Náuseas, vômitos e tonturas:

- evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos leves antes de levantar-se, pela manhã.

Náuseas Intensas:

- Seguir orientações acima;
- Caso não haja melhora prescrever antieméticos;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Náuseas, vômitos e tonturas:

- Prescrição de antieméticos orais:
 - Dimenidrinato 50mg + cloridrato de piridoxina 10mg - 1cp de 6 em 6 horas até a melhora do quadro. Não exceder 400mg/dia.

Vômitos intensos:

- Seguir orientações de náuseas;
- Solicitar avaliação médica, caso tenha necessidade de prescrição de medicamentos injetáveis;
- Avaliar perda de peso

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Pirose (azia):

Orientar a gestante para:

- Dieta fracionada, evitando frituras;
- Ingerir água gelada;
- Evitar café, chá preto, mates, doces; álcool e fumo.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Sialorréia (salivação excessiva)

- Explicar que é um sintoma comum no início da gestação;
- Orientar dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos;
- Orientar a gestante para deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em época de calor).

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Fraquezas e desmaios:

- Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade;
- Indicar dieta fracionada. Sugerir chá ou café com açúcar como estimulante, desde que não estejam contra-indicados ;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Fraquezas e desmaios:

- Explicar à gestante que sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, alivia a sensação de fraqueza e desmaio;
- Orientar ingestão hídrica;
- Avaliação de Pressão Arterial.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cólicas, Flatulência e Obstipação Intestinal:

- Certificar-se de que não sejam contrações uterinas;
- Em caso de cólicas, eventualmente, prescrever Hioscina 1cp, via oral, até 2 vezes ao dia;
- Se a gestante apresentar flacidez abdominal, sugerir o uso de cinta (com exceção da elástica);
- Se houver flatulência e/ou obstipação intestinal:

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cólicas, Flatulência e Obstipação Intestinal:

- Orientar dieta rica em resíduos: frutas ricas em fibras, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais (ex.: Farelo de trigo);
- Recomendar que aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cólicas, Flatulência e Obstipação Intestinal:

- Recomendar caminhadas leves (se não for contra-indicado);
- Solicitar exame parasitológico de fezes, se necessário.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Hemorróidas:

- Orientar alimentos ricos em fibras, a fim de evitar a obstipação intestinal;
- Evitar o uso de papel higiênico colorido ou áspero ou utilizar umedecido e fazer higiene perianal com água e sabão neutro, após defecação ;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Hemorróidas:

- Orientar banho de assento com chá de camomila; 2 colheres (sopa) cheias de flor para 1 litro de água.
- Solicitar avaliação médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Corrimento Vaginal:

- Explicar que um aumento de fluxo vaginal é comum na gestação;
- Realizar o exame especular, avaliar se o corrimento tem cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido e questionar se apresenta prurido;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Corrimento Vaginal:

- Identificada uma das situações acima, solicitar avaliação médica.
- Na presença de corrimento branco com grumos e pruridos (sugestivo de candidiase), seguir fluxograma de tratamento sintromico.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Queixas Urinárias:

- Explicar que, geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação.
- Solicitar avaliação médica, caso exista dor ao urinar ou hematúria, acompanhada ou não de febre.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Falta de ar ou Dificuldade para Respirar:

- Esses sintomas são freqüentes na gestação, em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante;
- Recomendar repouso em decúbito lateral esquerdo;
- Ouvir a gestante e conversar sobre as suas angústias;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Falta de ar ou Dificuldade para Respirar:

- Estar atento para outros achados no exame cardiopulmonar, pois pode tratar-se de doença cardíaca ou respiratória;
- Solicitar avaliação médica, se necessário.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Dor nas Mamas:

- Recomendar o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no Exame das mamas.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Dor Lombar:

- Correção da postura ao sentar-se e ao andar;
- Uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis;
- Aplicação de calor local;
- Orientar exercícios para alívio de dor (ex.: alongamento);

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Dor Lombar:

- Orientar como abaixar-se e sobre o posicionamento por períodos prolongados, em que estiver em pé (dobrando ou posicionando uma das pernas em um degrau);
- Se a dor persistir, solicitar avaliação médica.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cefaléia:

- Repouso em local com pouca luminosidade e boa ventilação;
- Afastar hipertensão arterial e pré-eclampsia;
- Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores;

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cefaléia:

- Na presença de dor aguda e intensa, solicitar avaliação médica imediata;
- Se dor recorrente, agendar consulta médica e orientar sobre os sinais de alerta, como freqüência, intensidade, etc.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Sangramento nas Gengivas:

- Recomendar o uso de escova de dente macia e massagem na gengiva;
- Encaminhar ao atendimento odontológico, sempre que possível.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Varizes:

- Evitar permanecer muito tempo em pé, sentada ou com as pernas cruzadas;
- Repousar (20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas (se possível);
- Não usar roupas muito justas, ligas nas pernas e nem meias 3/4 ou 7/8;
- Utilizar meia elástica para gestante, se possível.

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cãimbras:

- Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local;
- Evitar excesso de exercícios;
- Sugerir alimentos ricos em potássio (banana, tomate, etc.) .

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Cloasma Gravídico:

- Orientar o uso de bloqueador solar (fator acima de 15);
- Explicar que é comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto;
- Recomendar não expor o rosto diretamente ao Sol (usar boné, chapéu ou sombrinha).

8 - CONDUTAS NAS QUEIXAS MAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO NORMAL

Segundo Ministério da Saúde - Brasília, 2000

Estrias:

- Explicar que são resultado da distensão dos tecidos e que não existe método eficaz de prevenção. As estrias, que no início apresentavam cor arroxeada, tendem, com o tempo, a ficar nacaradas (de cor perolada);
- Ainda que controversas, podem ser utilizadas massagens locais, com substâncias oleosas, na tentativa de preveni-las.

9 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PADRONIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Segundo Ministério da Saúde (Brasília, 2000) recomenda-se as seguintes medicações na gestação:

- Ácido Fólico 5mg - 1 comprimido ao dia até a 14^a semana;
- Sulfato Ferroso de acordo com a dosagem de Hemoglobina:
- **Hb > 11g/dl, a partir da 20^a semana/sem anemia:**
Sulfato ferroso 300mg 1 drágea ao dia (300mg), 30 minutos antes da refeição, acompanhado de suco cítrico (laranja, limão, etc.), se possível.

9 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PADRONIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

- **Hb < 11g/dl e > 8g/dl anemia leve e moderada:**
 - a) Solicitar exame parasitológico se fezes; se positivo, encaminhar para avaliação médica e tratamento;
 - b) Tratar a anemia com sulfato ferroso 300mg - 1 drágea, três vezes ao dia;

9 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PADRONIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

- **Hb < 11g/dl e > 8g/dl anemia leve e moderada:**

c) Repetir a dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias; se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até atingir 11 g/dl, quando deverá ser iniciada a dose de suplementação (1 drágea ao dia);

d) Se a Hb permanecer em níveis estacionários ou “cair”, encaminhar para consulta médica.

9 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PADRONIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

- **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.

10 - VISITA DOMICILIARIA DA PUÉRPERA

A visita domiciliar da puérpera deverá ser realizada assim que ela chegar ao domicílio e até o 7º dia após o parto, visando acolher e garantir toda assistência de enfermagem. (Anexo 4)

I - Identificar o tipo de parto e possíveis intercorrências;

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

II - Ouvir e orientar a parturiente em relação às suas ansiedades, dúvidas e possíveis dificuldades;

III - Identificar durante o exame físico:

- a. Característica de lóquios;
- b. Aspecto das mamas e incisão cirúrgica;
- c. Sinais de infecção puerperal;

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

d. Coloração da mucosa;

e. Avaliação da involução uterina;

f. Verificar sinais vitais, avaliar a função intestinal e urinária;

g. Avaliar presença de dor abdominal e cólica;

h. Solicitar para que ofereça a mama, identificar a pega e aceitação do RN



10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

Sinais da “Boa Pega”

- A boca está bem aberta;
- O lábio inferior voltado para fora;
- O queixo toca o seio;
- Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo;
- A barriga da criança encosta na barriga da mãe;
- Orientar os cuidados com as mamas para prevenção de fissuras.

10 - VISITA DOMICILIARIA DA PUÉRPERA

IV - Identificar a dinâmica familiar e a rede de apoio;

V - Avaliar situação vacinal e encaminhar a parturiente, se necessário, para receber a dupla viral e 3ª dose da dT.

VI - Reforçar as orientações do planejamento familiar;

VII - Programar a consulta médica de puerpério para 40 dias.

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

Queixas mais freqüentes na puérpera

A - Fissuras

- Se as fissuras aparecem, procurar acalmar a mãe, lavar os seios no momento do banho, podendo usar sobre os mamilos, nos intervalos das mamadas, qualquer um dos seguintes produtos caseiros:
 - polpa da casca da banana verdolenga (não totalmente madura) e o próprio leite.
 - Chá preto (um saquinho umedecido com água filtrada ou fervida, desprezando a cada 24 horas).

10 - VISITA DOMICILIARIA DA PUÉRPERA

Queixas mais freqüentes na puérpera

A - Fissuras

- Se possível, expor os seios ao Sol ou luz de lâmpada comum aproximadamente 30 a 40 cm por 10 a 15 minutos 2 vezes ao dia, para ajudar na cicatrização.
- Orientar para que ofereça os dois seios, iniciando pelo que estiver menos dolorido.

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

Queixas mais freqüentes na puérpera

B - Mastites

Inflamação da mama caracterizada por edema, dor rubor e febre não necessariamente de origem infecciosa.

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

Queixas mais freqüentes na puérpera

B - Mastites

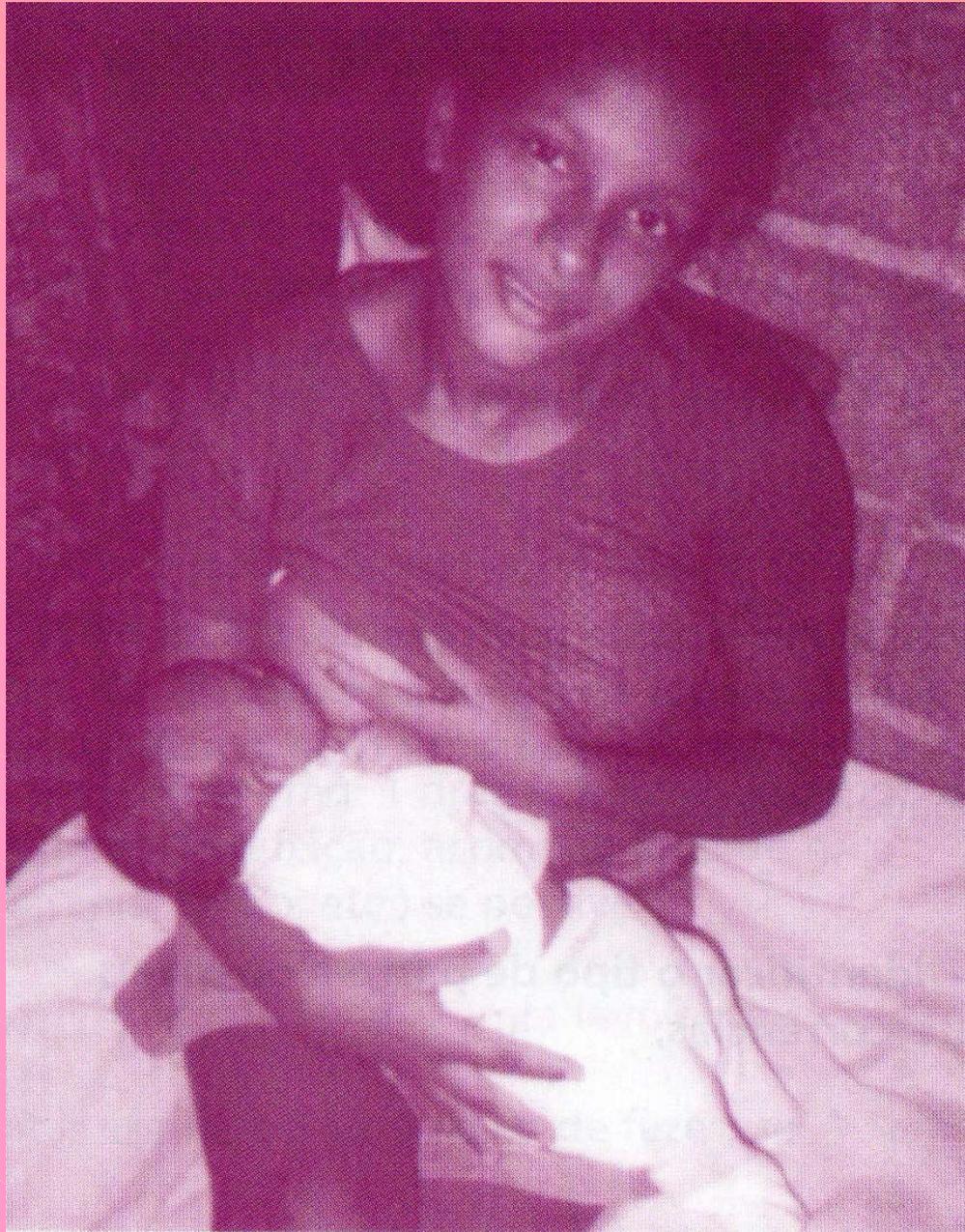
- Usar soutiens para sustentação;
- Limpar os mamilos antes e depois das mamadas, para evitar que fiquem resíduos de leite;
- Na hora de amamentar, fazer com que a boca do bebê preencha todo o mamilo;

10 - VISITA DOMICILIAR DA PUÉRPERA

Queixas mais freqüentes na puérpera

B - Mastites

- Fazer o bebê mamar nas 2 mamas, em cada mamada, iniciando por aquela que foi ofertada por último;
- Não deixar o bebê morder o mamilo para que não se formem fissuras;
- Se após a amamentação, a mama não esvaziar, proceder a retirada do leite com ordenha manual.





**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
À MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DO COLO UTERINO E DE MAMAS**

1 - INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino constitui um dos graves problemas de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos. Infelizmente, o Brasil muito contribui com esse panorama.

1 - INTRODUÇÃO

Segundo estudo realizado pela Fundação Oncocentro de São Paulo (1997/1998), o Câncer de colo uterino, apesar de apresentar queda na sua taxa padronizada de mortalidade, ainda ocupa lugar de destaque como causa de óbito nas mulheres.

1 - INTRODUÇÃO

Apesar de verificar-se progressivo aumento de coletas nos serviços públicos de saúde, apenas 15% da população feminina, acima de 20 anos, realiza o teste de papanicolaou (São Paulo, 2001).

1 - INTRODUÇÃO

Diante deste quadro, a(o) enfermeira(o), assim como os outros profissionais de saúde, devem atuar na sensibilização das mulheres para a realização do exame de papanicolaou e no auto-exame das mamas, além da busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade.

1 - INTRODUÇÃO

O resultado desta sensibilização é o aumento da demanda, levando até as Unidades Básicas de Saúde um número significativo de mulheres com a síndrome de corrimento vaginal, que necessitam de uma conduta mediata e imediata.

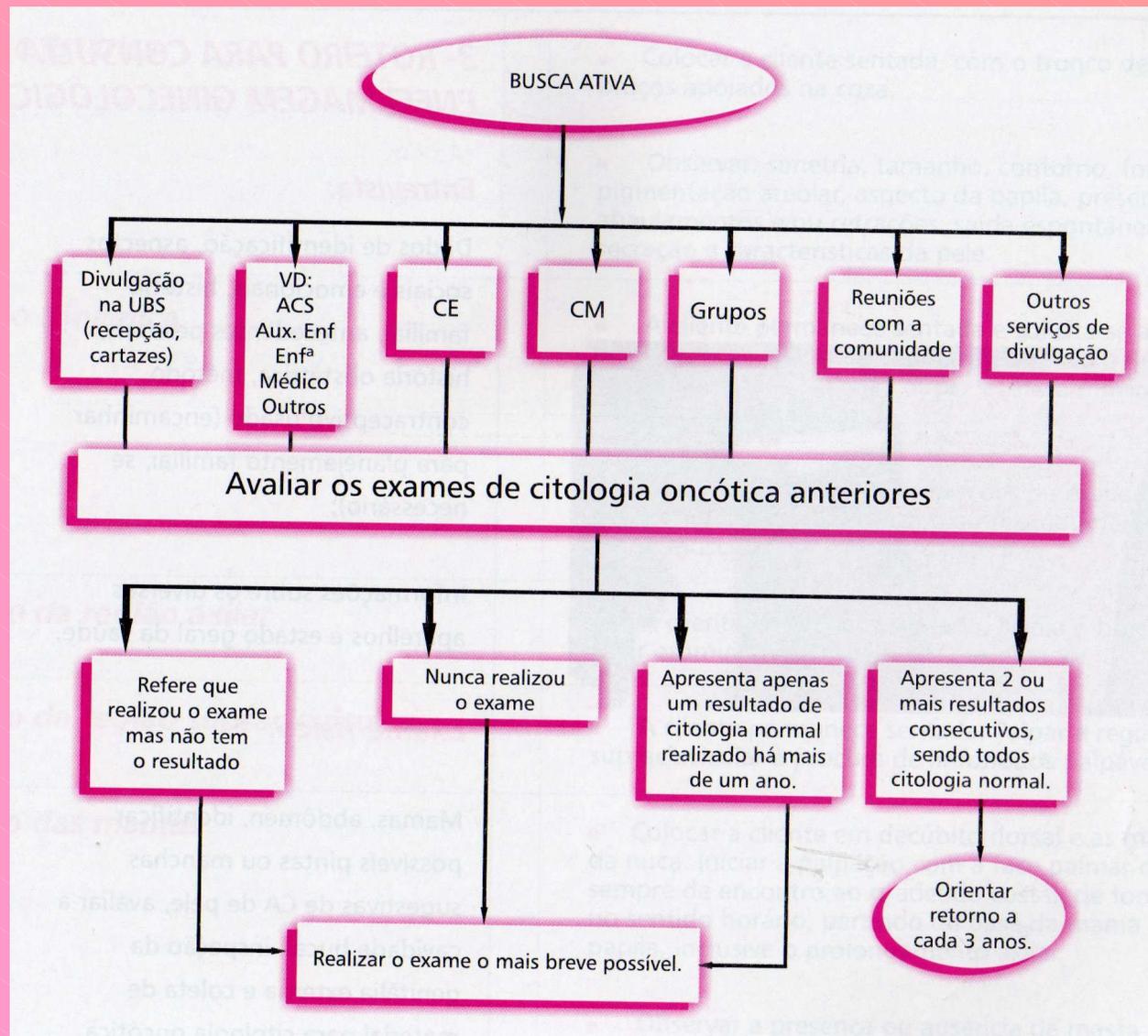
1 - INTRODUÇÃO

A(o) enfermeira(o), geralmente é o profissional de referência dentro da unidade, sendo o supervisor da coleta de papanicolaou, ele necessita muitas vezes tomar algumas condutas diante de uma queixa avaliada.

1 - INTRODUÇÃO

Desta forma tornou-se necessária a criação deste protocolo que tem por objetivo a organização da assistência da(o) enfermeira(o) e do auxiliar de enfermagem durante a prevenção do câncer do colo uterino e das mamas, trazendo resolutividade na Atenção à Saúde da Mulher, respaldados pela LEP 7948/86, e Resoluções COFEN 195/97 e 271.2002.

2 - FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DA COLETA DO PAPANICOLAOU



2 - FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DA COLETA DO PAPANICOLAOU

Obs.:

- A coleta do papanicolaou poderá ser realizada pelo auxiliar de enfermagem, treinado e com a supervisão da(o) enfermeira(o).
- Para coleta do exame em situações especiais, como pacientes com transtornos mentais ou menor de idade, solicitar a presença de um membro da família e/ou enfermeira(o).
- Nas mulheres virgens, a coleta do papanicolaou deverá ser realizada pelo médico.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Entrevista:

Dados de identificação, aspectos sociais e emocionais, história familiar, antecedentes pessoais, história obstétrica, método contraceptivo usado (encaminhar para planejamento familiar se necessário);

Informações sobre os diversos aparelhos e estado geral da saúde.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico:

Mamas, abdômen, identificar possíveis pintas ou manchas sugestivas de CA de pele, avaliar a cavidade bucal, inspeção da genitália externa e coleta de material para citologia oncótica.



3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico das mamas:

Inspeção Estática

- Colocar a cliente sentada, com o tronco desnudo e os braços apoiados na coxa.
- Observar: simetria, tamanho, contorno, forma, pigmentação areolar, aspecto da papila, presença de abaulamento e/ou retrações, saída espontânea de secreção e características da pele.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico das mamas:

Inspeção Dinâmica

- A cliente permanece sentada e solicita-se a elevação dos braços ao longo do segmento cefálico e que ela coloque as mãos atrás da nuca, fazendo movimentos de abrir e fechar os braços.
- Observar; presença de retrações ou exacerbações de assimetrias, além de verificar comprometimento do plano muscular em caso de carcinoma.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico das mamas:

Palpação da região axilar

- A cliente permanece sentada. Apoia o braço do lado a ser examinado, no braço do examinador

Palpação da região supraclavicular

- A cliente permanece sentada. Palpar a região supraclavicular à procura de linfonodos palpáveis.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico das mamas:

Palpação das mamas

- Colocar a cliente em decúbito dorsal e as mãos atrás da nuca. Iniciar a palpação com a face palmar dos dedos sempre de encontro ao gradeado costal, de forma suave, no sentido horário, partindo da base da mama para a papila, inclusive o prolongamento axilar
- Observar a presença ou ausência de massa palpável isolada.

Expressão de aréola e papila mamária

- A cliente permanece deitada. Pressionar a aréola entre os dedos polegar e indicador, observando presença de secreção.
- Repetir o movimento na papila mamária

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico ginecológico:

Colocar a paciente em posição ginecológica, providenciando uma boa iluminação.

Inspeção da região vulvar

- Observar presença de lesões cutâneas da região ano vulvar como pediculose, intertrigo, eritema, eczema das pregas gênitocrurais; lesões atróficas acentuadas, processos inflamatórios reacionais difusos.
- Observar a distribuição dos pêlos e do tecido adiposo e a morfologia da região pubiana (podem ser alteradas nas insuficiências hormonais ou em certas afecções cutâneas).
- Observar o vestíbulo (sede de ulcerações de várias naturezas), presença de hipertrofia do clitóris.

3 - ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

Exame físico ginecológico:

Colocar a paciente em posição ginecológica, providenciando uma boa iluminação.

Inspeção da região vulvar

- Observar meato uretral em busca de anomalias de desenvolvimento, presença de secreções.
- Observar o orifício vaginal em busca de secreções, presença de prolapso dos órgãos genitais internos.
- Observar presença de abscessos da glândula de Bartholin

Exame especular

- Inspeccionar o colo uterino anotando: cor, lacerações, lesões, ulcerações (deve ser feito no momento da retirada do espécuro).

4 - ROTEIRO PARA COLETA DE PAPANICOLAOU*

1) *Queixa atual*

2) *Data da última menstruação*

3) *Início da atividade sexual*

4) *Identificar, especificar e anotar:*

- a) Corrimento: coloração, odor e prurido;
- b) Uso de método contraceptivo;
- c) Presença de dor e/ou sangramento no ato sexual;
- d) Sangramento fora do período menstrual.

4 - ROTEIRO PARA COLETA DE PAPANICOLAOU*

5) Questionar:

A) Para a escolha do espéculo

- N° de partos normais;
- Obesidade.

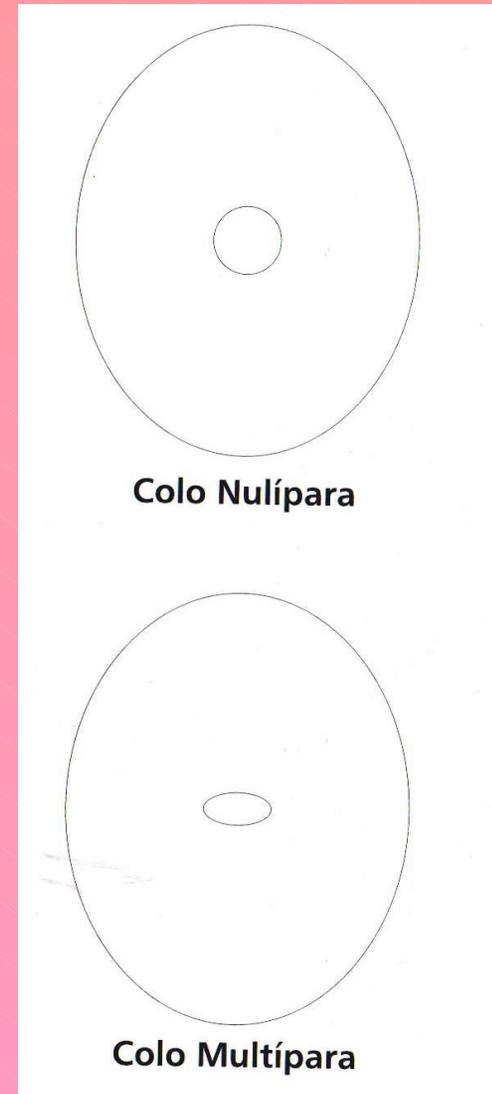
B) Identificar fatores que interferem na coleta:

- Gestação;
- Histerectomia.

4 - ROTEIRO PARA COLETA DE PAPANICOLAOU*

6) Observar e anotar após coleta:

- Integridade do colo, utilizando as figuras ao lado para a descrição dos achados;
- Presença de corrimento, sangramento ou dor no procedimento.



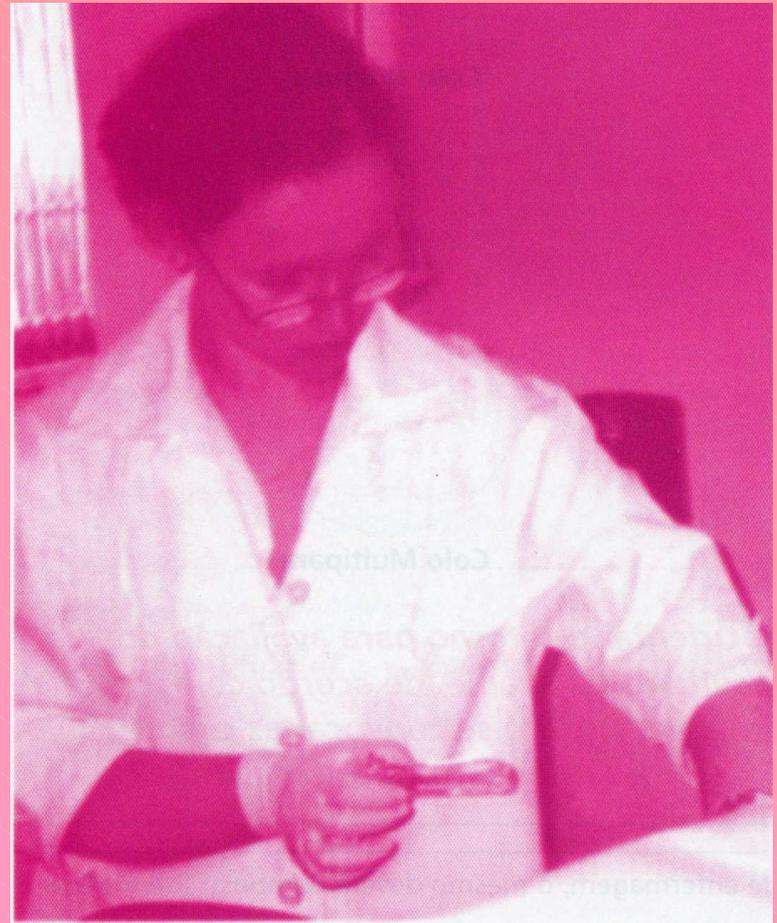
4 - ROTEIRO PARA COLETA DE PAPANICOLAOU*

6) Orientar o retorno para avaliação do resultado do exame, de acordo com a rotina do serviço; deve-se convocar as clientes cujo os exames estão alterados ou clientes faltosos.

**Quando a coleta de papanicolaou for realizada pelo auxiliar de enfermagem, o mesmo deverá demonstrar e explicar à usuária o auto-exame das mamas.*

5 - Equipamentos necessários para sala de coleta de papanicolaou

- 1) Mesa ginecológica;
- 2) Mesa auxiliar;
- 3) Biombo ou local reservado para troca de roupa da paciente;
- 4) Escada de dois degraus;
- 5) Foco de luz com cabo flexível;
- 6) Cesto de lixo;
- 7) Espelho (15cm x 20cm)



6 - Orientações para coleta do papanicolaou

6.1) Manter as salas preparadas com os materiais necessários

- Espécuro P, M, G;
- Fixador citológico;
- Escova cervical;
- Espátula de Ayres;
- Lâmina com ponta fosca para microscópica;
- Luvas de procedimento;
- Pinça de Cheron;

6 - Orientações para coleta do papanicolaou

- Soro fisiológico 0,9%;
- Gazes esterilizadas;
- Lençol descartável;
- KOH 10% (Hidróxido de Potássio);
- Equipamento de proteção individual (EPI);
- Recipiente para acondicionamento de lâminas usadas;
- Balde com solução desincrostante em caso de instrumentos não-descartáveis.;

6 - Orientações para coleta do papanicolaou

- Formulário de requisição e de remessa de exames;
- Livro de registro;
- Lápis nº 2;
- Borracha;
- Caneta azul;
- Régua.

6 - Orientações para coleta do papanicolaou

6.2) No momento do exame deve ser levantado o prontuário da usuária;

6.3) Humanização do atendimento

- Criar um ambiente acolhedor e comportar-se com cortesia;
- Respeitar a privacidade;
- Saber ouvir e esclarecer para a mulher possíveis dúvidas ou angústias.

6 - Orientações para coleta do papanicolaou

6.4) *Descrever para a mulher, em grupo ou individualmente, como será realizada a coleta do exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espéculo, escova, espátula e lâmina) e demonstrar a técnica do auto-exame das mamas;*

6.5) *Realizar entrevista da cliente com o preenchimento da ficha padronizada para coleta pelo serviço;*

6.6) *Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, se possível, anotar o último resultado do papa, descrever a acuidade, avaliação e orientação de enfermagem e o retorno;*

6 - Orientações para coleta do papanicolaou

6.7) Estar atenta para as seguintes situações:

- Suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, não realizar a coleta endocervical (escova cervical);
- Virgindade não informada anteriormente, solicitar ou encaminhar para agendamento de coleta médica.

7 - Técnica de coleta do papanicolaou

1 - Solicitar para a paciente que esvazie a bexiga.

- Em seguida que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe um lençol para que se cubra;
- Ajudar a cliente a posicionar-se na mesa;
- Iniciar o exame através da inspeção da vulva e da vagina;
- Introduzir o espécúlo sem lubrificá-lo com óleo ou vaselina, recomenda-se em casos de pessoas idosas ou de vagina ressecada o uso do espécúlo umedecido com soro fisiológico;

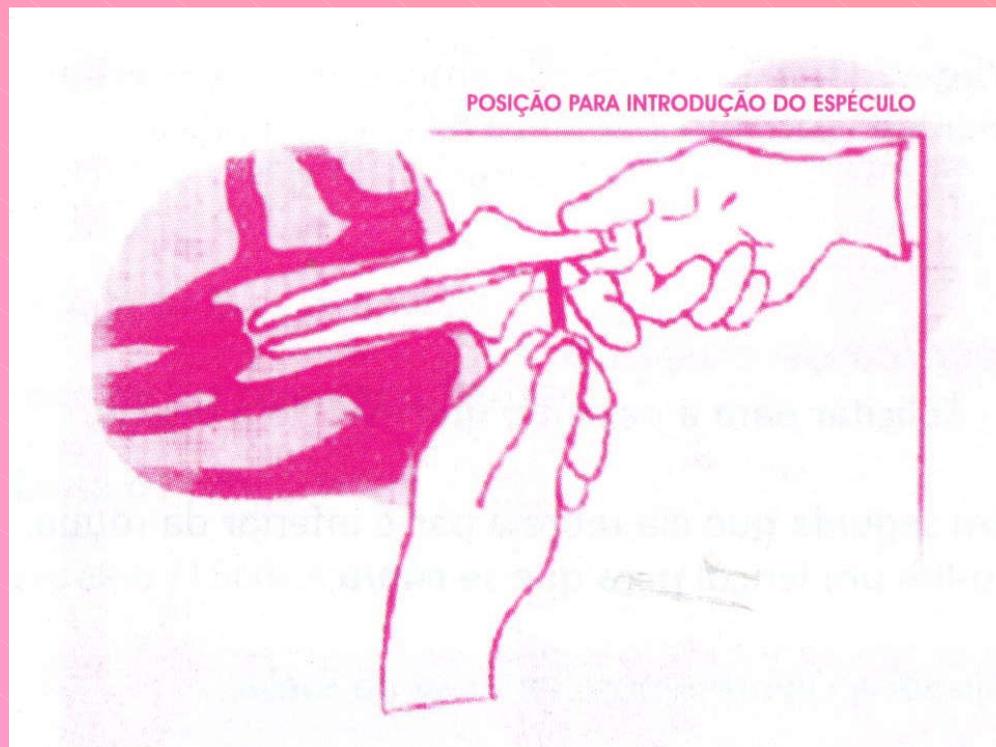
7 - Técnica de coleta do papanicolaou

- Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado (inclinação de 15°);



7 - Técnica de coleta do papanicolaou

- Iniciada a introdução faça uma rotação de 90 graus deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;



7 - Técnica de coleta do papanicolaou

- Uma vez introduzido totalmente na vagina abra-o lentamente com delicadeza e, se ao visualizar o colo houve grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar para não perder a qualidade do material a ser colhido.
- Utilize a espátula de madeira tipo Ayres, do lado que apresenta reentrância;

7 - Técnica de coleta do papanicolaou

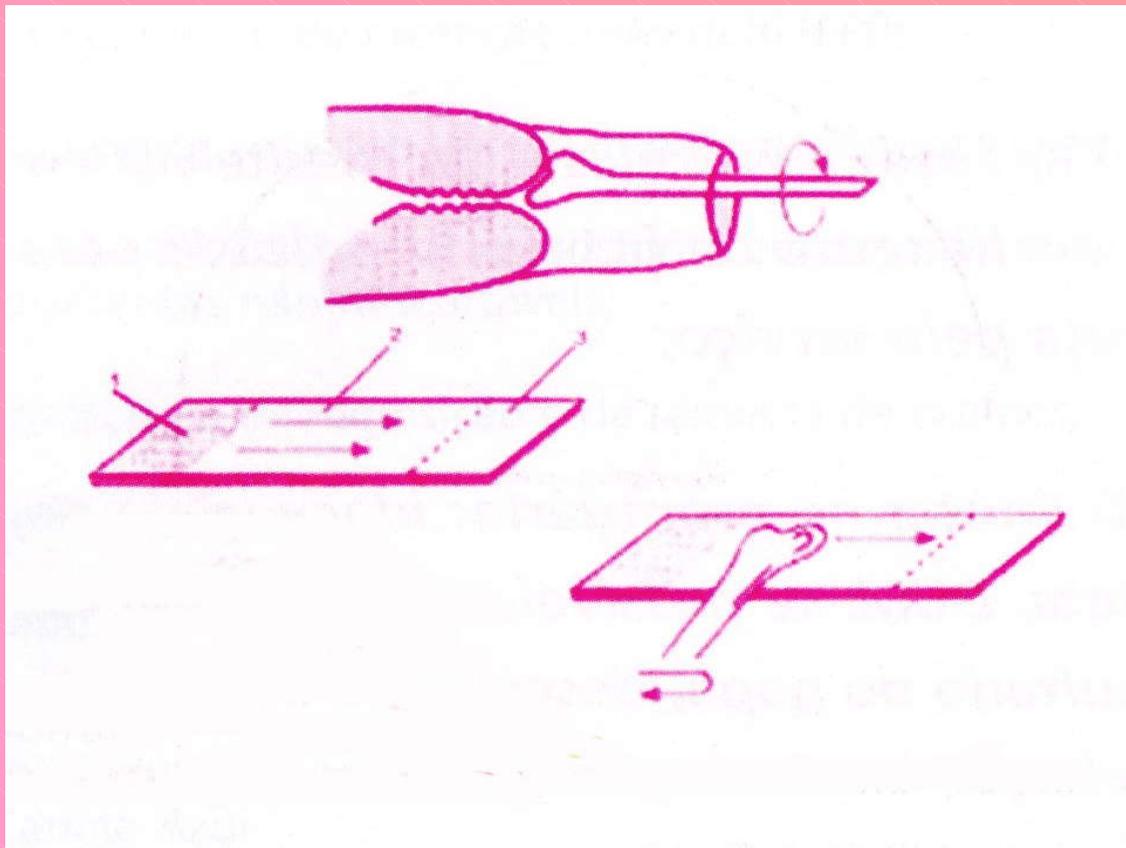
- Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento de 360 graus, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme mais delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;

7 - Técnica de coleta do papanicolaou



7 - Técnica de coleta do papanicolaou

2 - Realizar coleta da ectocervice e fazer um esfregaço na lâmina utilizando 1/3 do espaço disponível.

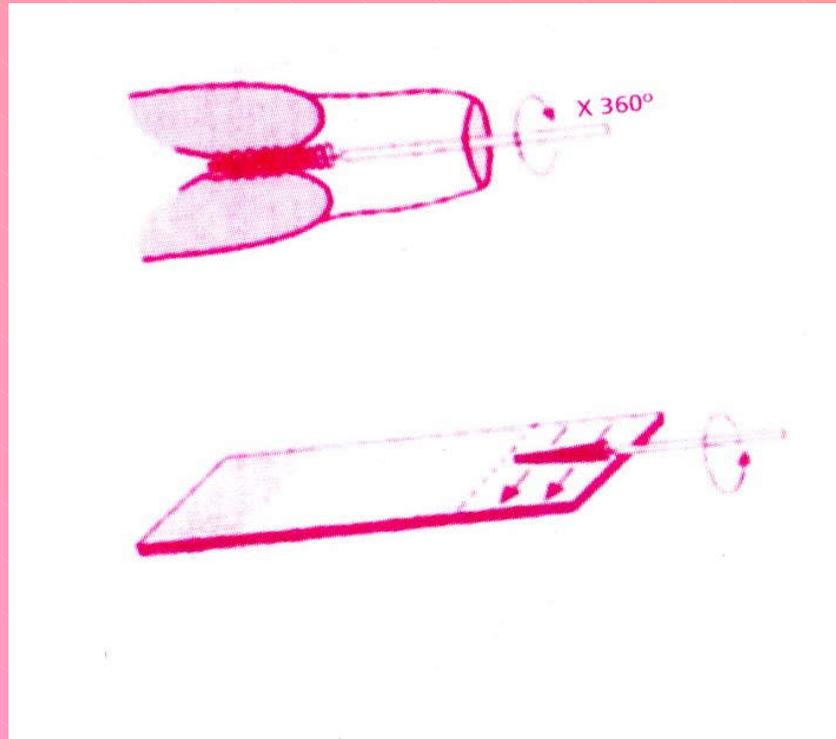


7 - Técnica de coleta do papanicolaou

3 - Com a outra ponta da espátula, realizar coleta no fundo de saco, fazendo um esfregaço na lâmina ocupando mais 1/3 do espaço disponível.

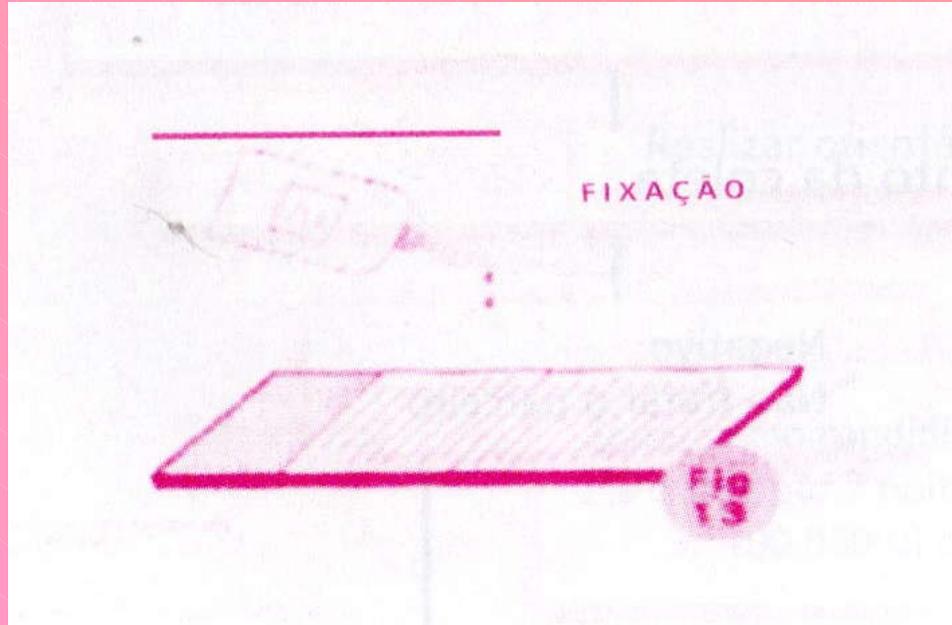
4 - Com a escovinha, realizar a coleta da endocervice, fazendo um esfregaço na lâmina, ocupando o restante do espaço disponível (exceto em gestantes).

7 - Técnica de coleta do papanicolaou



5 - Fazer a fixação da lâmina imediatamente após a coleta, armazenando as lâminas separadamente em recipiente adequado.

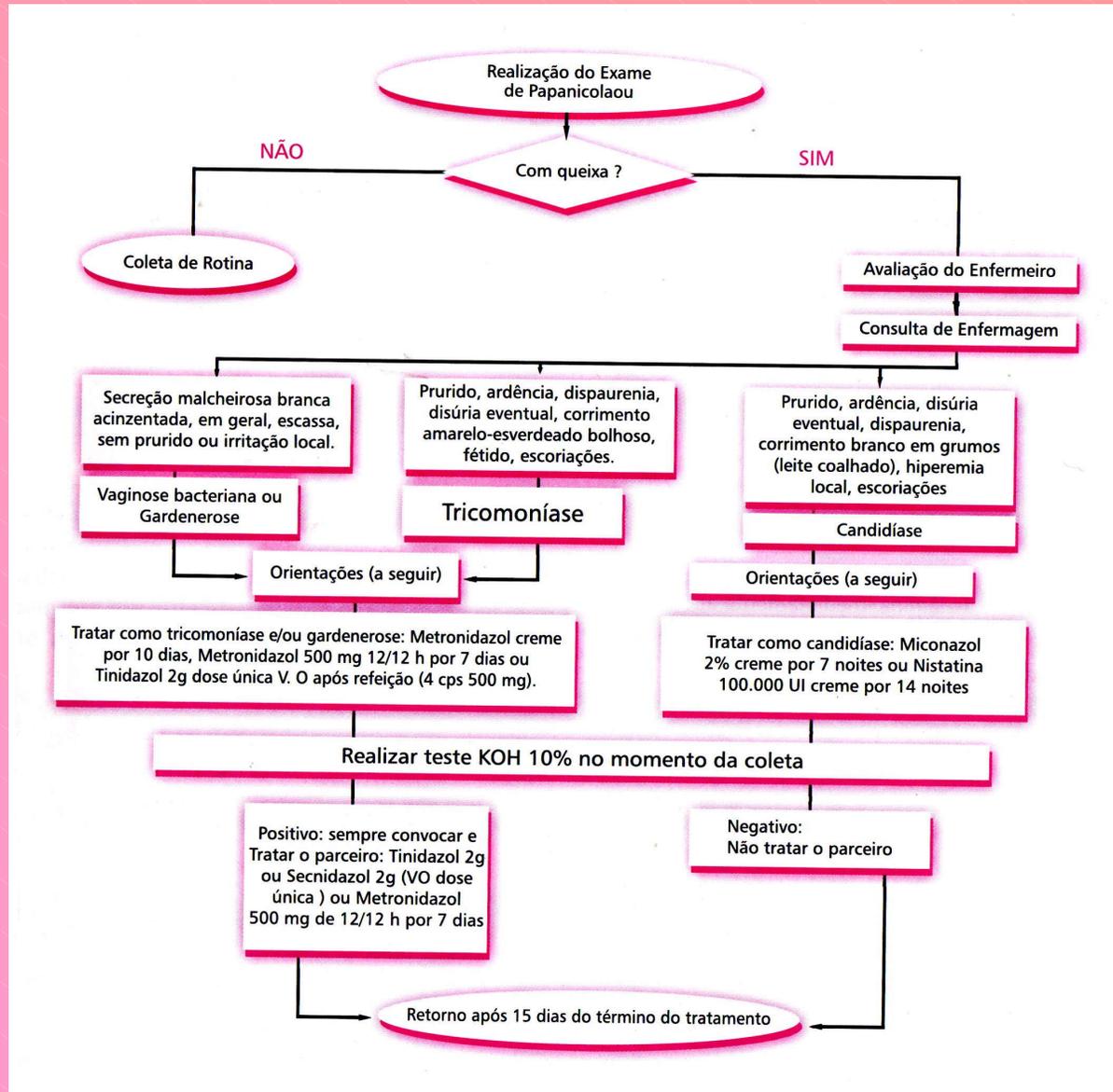
7 - Técnica de coleta do papanicolaou



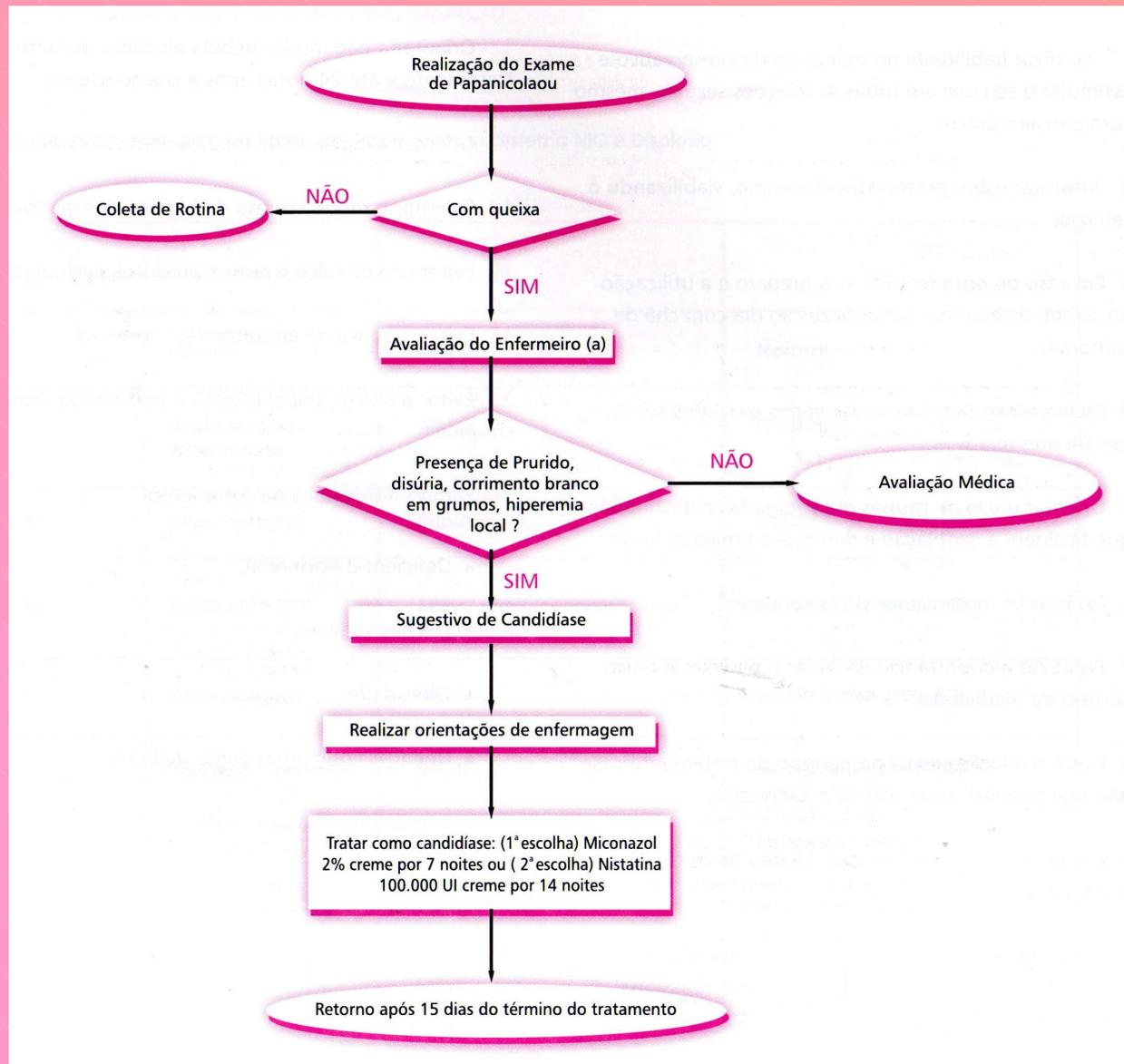
Obs.: O funcionamento deverá estar utilizando o equipamento de proteção individual (EPI), indicado para o procedimento..



8 - FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO SINDRÔMICO



9 - FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO SINDRÔMICO NA GESTANTE



10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1. Verificar habilidade no manuseio do preservativo e estimular o seu uso em todas as relações sexuais, mesmo com parceiro único;
2. Informar sobre preservativo feminino, viabilizando o seu uso;
3. Em caso de prurido, indicar o preparo e a utilização do banho de assento, várias vezes ao dia com chá de camomila;

10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

4. Esclarecer os riscos de se ter vários parceiros sem o uso de preservativos;
5. Orientar o uso de roupas mais folgadas e de algodão que facilitem a ventilação e diminua a umidade local;
6. Explicar os mecanismos de transmissão;
7. Enfatizar a importância de tratar o parceiro e o uso correto da medicação;

10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

8. Evitar a relação sexual no período de tratamento caso não seja possível, fazer uso do preservativo;
9. Importância do retorno após 15 dias de término do tratamento;
10. Orientar que, diante de qualquer dúvida ou reação medicamentosa, deve-se procurar algum profissional da equipe para melhores esclarecimentos;

10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

11. Orientar higiene pessoal mais freqüente durante o fluxo menstrual;
12. Orientar a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento e até 24 horas após a sua conclusão;
13. Orientar a ingestão de medicamentos às refeições;
14. Orientar o modo correto da higiene dos genitais;

10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

15. Evitar uso de talco e outros produtos perfumados;

16. Evitar o abuso de antibióticos;

17. Evitar o uso do papel higiênico perfumado, áspero e colorido;

10 - ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

18. Fatores agravantes de corrimento:

- Deficiência hormonal;
- Duchas vaginais;
- Obesidade;
- Doenças endócrinas como diabetes;
- Uso de imunossupressores;
- Uso de anticoncepcional.

11 - RESULTADOS DO PAPANICOLAOU

Comparação entre Sistema Bethesda, Papanicolaou, Sistema NIC e Displasia:

CLASSES Papanicolaou	DESCRIÇÃO	GRADAÇÃO NIC	SISTEMA BETHSEDA
I	Normal	Normal	Normal
II	Atipia reativa/ inflamatória	Atipia	Normal
II/III	Atipia Suspeita	Atipia	ACUS
II/III	Atipia com HPV	Atipia, atipia condilomatosa ou coilocitólica	SIL de baixo grau (LSIL)
III	Displasia Leve	NIC I	SIL de baixo grau (LSIL)

11 - RESULTADOS DO PAPANICOLAOU

Comparação entre Sistema Bethesda, Papanicolaou, Sistema NIC e Displasia:

CLASSES Papanicolaou	DESCRIÇÃO	GRADAÇÃO NIC	SISTEMA BETHSEDA
III	Displasia Moderada	NIC II	SIL de alto grau (HSIL)
III	Displasia Acentuada	NIC III	SIL de alto grau (HSIL)
IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	SIL de alto grau (HSIL)
V	Câncer Invasivo	Câncer Invasivo	Câncer Invasivo

11 - RESULTADOS DO PAPANICOLAOU

No sistema Bethesda as lesões cervicais escamosas são divididas em 4 categorias:

- Atipia em Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS)
- Lesão Intraepitelial (SIL) de Baixo Grau (LSIL)
- Lesão Intraepitelial (SIL) de Alto Grau (HSIL)
- Carcinoma de Células Escamosas

11 - RESULTADOS DO PAPANICOLAOU

No sistema Bethesda, as lesões glandulares são divididas em 6 categorias:

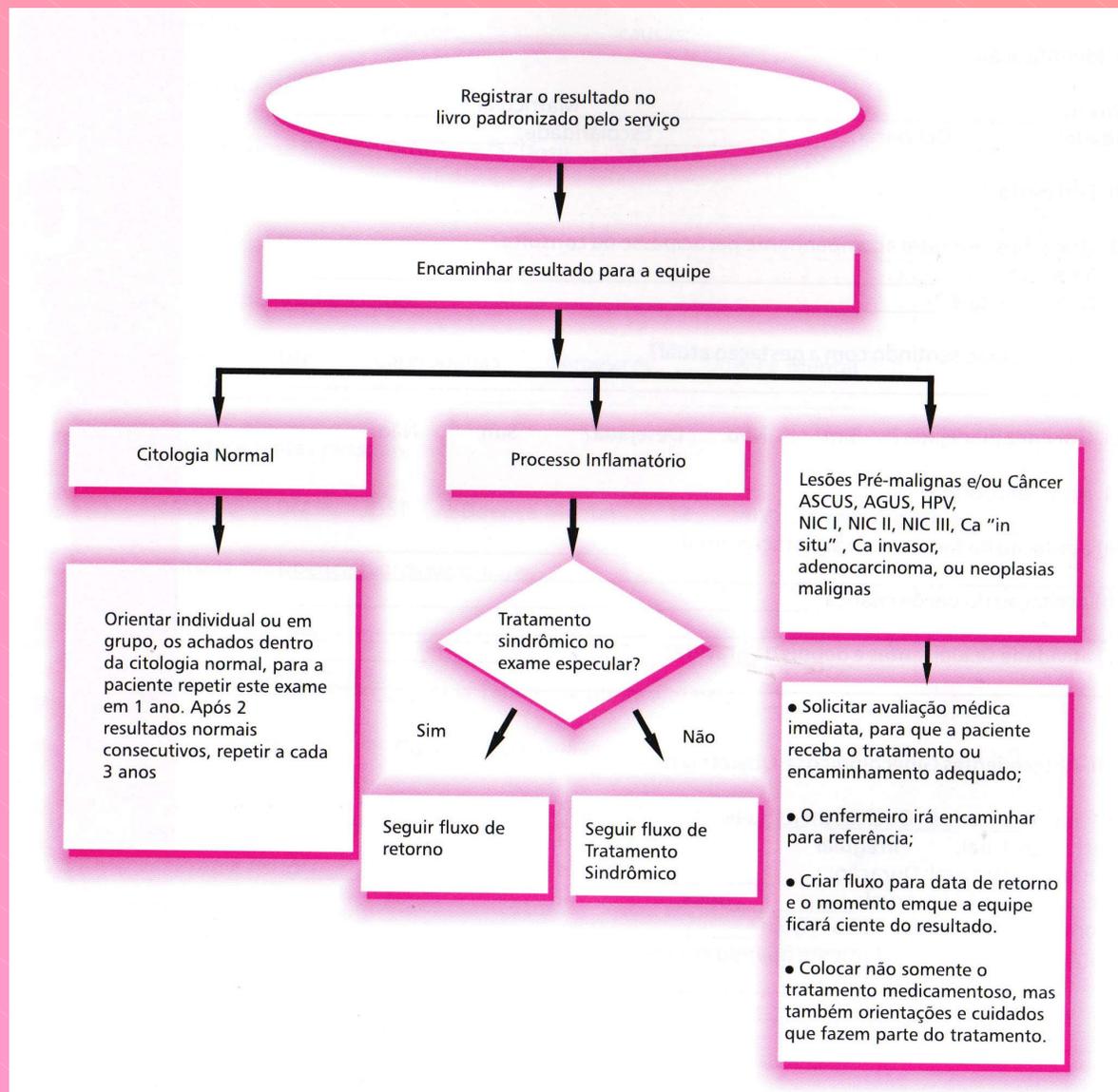
- Células endometriais, citologicamente benignas, em mulheres pós-menopausa
- Atipia em Células Glandulares de Significado Indeterminado (AGUS)
- Adenocarcinoma Endocervical
- Adenocarcinoma Extrauterino
- Adenocarcinoma Indeterminado

11 - RESULTADOS DO PAPANICOLAOU

No sistema Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), a classificação é dada pela espessura proporcional do epitélio cervical com alterações citológicas:

- NIC I: Crescimento anormal restrito ao terço inferior do epitélio (Displasia Leve)
- NIC II: Lesão envolvendo entre 1/3 a 2/3 do epitélio a partir da base (Displasia Moderada)
- NIC III: Lesão envolvendo mais de 2/3 do epitélio (Displasia Acentuada e Carcinoma *In Situ*)

12 - Representação Esquemática para os Resultados da Citologia Oncótica e Condutas



13 - ANEXOS

ANEXO 1A - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL

I. Identificação

Nome: _____ Matrícula: _____
Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

II. Entrevista

1. Gostaria que algum acompanhante participasse da consulta?

Sim Quem? _____
Não Por quê? _____

2. Como está se sentindo com a gestação atual?

3. Gravidez planejada? Sim Não Desejada? Sim Não

4. Abordar sobre:

a) aceitação da família com a gestação atual _____

b) aceitação do pai da criança _____

c) atividade sexual, antes e depois da gravidez _____

III. Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos

Menarca _____ anos Queixas menstruais: _____

Ciclomenstrual: irregular regular de _____ dias

Período menstrual: Duração: _____ Intensidade: _____

Início da atividade sexual: _____ anos.

Contraceção: sim não Qual?

Estava usando adequadamente quando engravidou? _____

Último papanicolaou: _____

Resultado/tratamento: _____

ANEXO 1A - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL

GESTA _____ PARA _____ Normal _____ Cesárea _____
Aborto _____ Espontâneo _____ Provocado _____
Última Gestação: Aborto Natimorto Prematuro
Fórceps Cesárea Normal Há quantos anos? _____
Filhos vivos:: _____ mortos: _____ causas: _____

IV. Imunização

Vacina / dose	1a. Dose	2a. Dose	3a. Dose	Reforço

V. Antecedentes familiares

HAS DM Cardiopatias Gemelares Doença Mental

Outros: _____

VI. Antecedentes pessoais

HAS DM DST Doença Mental TB HIV Hemotransfus

Varizes Doenças cardiovasculares

Outros: _____

Hábitos: Tabagismo _____ cigarro/dia. Há quanto tempo? _____

Etilismo Quantos copos /dia? _____

Tipo de bebia: _____ Drogas/medicamentos: _____

VII. Exame físico

Exame físico geral: _____

Exame ginecológico:

Mamas: _____

Genitais: _____

Exame especular: _____

ANEXO 1A - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL

VIII. Avaliação nutricional: Peso anterior: _____ Altura: _____
IMC: _____ Percentil: _____

IX. Exames laboratoriais:

	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE
Glicemia			
VDRL			
HIV			
Urinal			

Hemograma: _____
Grupo sanguíneo: _____ Fator Rh: _____ gestante _____ pai _____
Outros exames: _____
USG: _____

X. Evolução da gestação

DUM: ___/___/___ D.P.P.: ___/___/___

Data	IG	Peso	PA	Edema	AU	BCF/MF	Apresentação

Diagnóstico / prescrição: _____

ANEXO 1A - SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL

Retornos:

Data	IG	Peso	PA	Edema	AU	BCF/MF	Apresentação

Diagnóstico / prescrição: _____

Data	IG	Peso	PA	Edema	AU	BCF/MF	Apresentação

Diagnóstico / prescrição: _____

Data	IG	Peso	PA	Edema	AU	BCF/MF	Apresentação

Diagnóstico / prescrição: _____

Data	IG	Peso	PA	Edema	AU	BCF/MF	Apresentação

Diagnóstico / prescrição: _____

ANEXO 1B - FICHA CLÍNICA DE PRÉ NATAL



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da
Gestão Descentralizada – COGest



ANEXO 1B - FICHA CLÍNICA DE PRÉ NATAL

IDENTIFICAÇÃO

DATA	___/___/___	CARTÃO SUS	_____	SISPRENATAL	_____	PRONTUÁRIO	_____
NOME	_____			PROFISSÃO	_____		
CIDADE	_____	UF	_____	CEP	_____ - _____	TELEFONE	_____
IDADE	() < 20 () 20-35 () > 35						
ESCOLARIDADE	() Nenhuma () de 1 a 3 anos completos () de 4 a 7 anos () de 8 a 11 anos () 12 e + anos () Ignorado						
ESTADO CIVIL/UNIÃO	() CASADA () SOLTEIRA (SEM UNIÃO ESTÁVEL) () SOLTEIRA (COM UNIÃO ESTÁVEL) () OUTRA _____						
COR/RAÇA	() BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA						
NATURAL	_____						

ANTECEDENTES

AF	() DIABETES	() GEMELIDADE	() HIPERTENSÃO ARTERIAL	() MALFORMAÇÃO
OUTROS	_____			
AP	() ALCOOL	() CARDIOPATIA	() CIR. PÉLVICA	() OTOMEGALO
	() DIABETES	() DROGAS LÍCITAS	() EPILEPSIA	() FUMO
	() HEPATITE	() HIPERTENSÃO ARTERIAL	() HIV	() INFEÇÃO URINÁRIA
	() MALFORMAÇÃO	() MEDICAÇÃO	() RUBÉOLA	() SÍFILIS
	() TOXOPLASMOSE	OUTROS _____		

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

GESTAÇÃO	_____	PARTO	_____	ABORTOS	_____	ECTÓPICAS	_____	GEMELARES	_____	
ABORTAMENTOS	_____	ESPONTÂNEOS	_____	PROVOCADOS	_____	COM CURETAGEM	_____			
PARTOS VAGINAIS	_____	CESÁREOS			_____					
NASCIDOS VIVOS	_____	NASCIDOS MORTOS			_____					
FILHOS VIVOS ATUAIS	_____	ÓBITOS 1ª SEMANA	_____	ÓBITOS APÓS 1ª SEMANA	_____					
CAUSA DE ÓBITO	_____									
PESORNI	< 2500 G	_____	2500-4000 G	_____	> 4000 G	_____				
DATA DA ÚLTIMA GESTAÇÃO	___/___/___	(MÊS/ANO)								
AMAMENTAÇÃO	() SIM	() NÃO	DURAÇÃO	_____	CAUSA INSUCESSO	_____				
INTERCORRÊNCIAS EM GESTAÇÕES ANTERIORES	_____									

ANEXO 1B - FICHA CLÍNICA DE PRÉ NATAL

GESTÃO ATUAL

DUM	<input type="text"/>	DPP	<input type="text"/>	DÚMIDA	() SIM	() NÃO	QUAL	<input type="text"/>
GRUPO SANGÜÍNEO	<input type="text"/>	() RH+	() RH-	SENSIBILIZADA	() SIM	() NÃO		
VACINAÇÃO ANTI-TETÂNICA	() SIM	() NÃO	DOSES PRÉVIAS	() 1	() 2	() 3		
ÚLTIMA DOSE > 5 ANOS	() SIM	() NÃO	() IGNORADO					
INTERCORRÊNCIAS ATÉ 1ª CONSULTA								

EXAME FÍSICO

PESO 1ª CONSULTA	<input type="text"/>	KG	PESO PRÉVIO	<input type="text"/>	KG	ESTATURA	<input type="text"/>	CM
ESTADO GERAL	<input type="text"/>	PA	<input type="text"/>	P	<input type="text"/>			
APARELHO CÁRDIO RESPIRATÓRIO	<input type="text"/>							
MAMAS PALPAÇÃO	<input type="text"/>							
ESPRESSÃO	<input type="text"/>							
ABDOMEN	<input type="text"/>	ALTURA UTERINA	<input type="text"/>	BCF	<input type="text"/>			
GENITAIS EXTERNOS								
EXAME ESPECULAR								
TOQUE VAGINAL								
DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO DE NORMALIDADE								
DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO PATOLÓGICO								
DIAGNÓSTICO CLÍNICO CIRÚRGICO								
DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO								
ALTO RISCO () NÃO () SIM ENCAMINHADA PARA								

AVLIAÇÃO DE RISCO

FATORES DE RISCO DE MAIOR INCIDÊNCIA (Causas de mortalidade e morbidade materna e perinatal)	FATORES DE RISCO COM MAIOR RECORRÊNCIA (se repetem em gestações futuras)
<ul style="list-style-type: none"> . SÍNDROME HIPERTENSIVA OU HEMORRÁGICA EM GESTAÇÃO ANTERIO . ABORTO INSEGURO (GRAVIDEZ INDESEJADA) . HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA . CARDIOPATIA . DIABETES . DST - AIDS (TRANSMISSÃO VERTICAL) . GEMELARIDADE . INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO . MULTIPARIDADE (4 OU MAIS PARTOS) . IDADE > 35 ANOS . INTERVALO INTERPARTAL < QUE 2 ANOS OU > QUE 5 ANOS . DEPENDÊNCIA DE DROGAS (ILÍCITAS OU NÃO, INCLUINDO ÁLCCOL) . TABAGISMO (DEZ OU MAIS CIGARROS AO DIA) . PESO CORPÓREO < QUE 45 KG OU > QUE 75 KG . CIRURGIA UTERINA ANTERIOR OU 2 CESÁREAS ANTERIORES OU MAIS . OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS MATEERNAS 	<ul style="list-style-type: none"> . MORTE PERINATAL (EXPLICADA OU NÃO) . RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO (< 2500G) . RECÉM NASCIDO PREMATURO (< 37 SEMANAS) . RECÉM NASCIDO COM MALFORMAÇÕES . ABORTOS DE REPETIÇÃO (DOIS OU MAIS ABORTOS) . HUM OU MAIS ABORTOS TARDIOS (ENTRE 12 E 20 SEMANAS) . SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

ANEXO 1B - FICHA CLÍNICA DE PRÉ NATAL

EXAMES LABORATÓRIAS

EXAME	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO
TIPO SANGUÍNEO						
Hb/Ht						
GLICEMIA JEJUM						
TTG 75G/2H						
VDRL						
HIV						
TOXOPLASMOSE						
RUBÉOLA						
URINA I						
UROCULTURA						
PAPANICOLAOU						

ULTRA-SONOGRAFIA

DATA	IG DUM	IG USG	PESO FETAL	PLACENTA	LÍQUIDO	OUTROS

OBSERVAÇÕES

ANEXO 1C - FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ NATAL



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada – COGest



ANEXO 1C - FICHA DE ATENDIMENTO - PRÉ NATAL

NOME DA PACIENTE _____

CARTÃO SUS _____

CONSULTA/DATA	1	2	3	4
QUEIXAS				
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)				
PESO				
PRESSÃO ARTERIAL				
ALTURA UTERINA/CIRCUNF. ABDOMINAL				
MOVIMENTO FETAL				
B.C.F.				
APRESENTAÇÃO				
MAMAS/ALEITAMENTO				
FAMILIAR/ACOMPANHANTE				
INTERCORRÊNCIAS				
CONDUTA				
ATENDIDA POR				
DATA DE RETORNO				

ANEXO 1C - FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ NATAL

TRABALHO DE GRUPO NA GESTAÇÃO	DATA	_____ / _____ / _____	TEMA	_____
	DATA	_____ / _____ / _____	TEMA	_____
	DATA	_____ / _____ / _____	TEMA	_____
PARTO	NORMAL ()		LOCAL	HOSPITAL () _____ DOMICÍLIO () _____
	FORCEPS ()	DATA	<input type="text"/>	
	CESÁREA ()		RN VIVO ()	MASCULINO ()
			NATIMORTO ()	FEMININO ()
			PESO:	
	EVOLUÇÃO DO PUERPÉRIO _____			
	ALEITAMENTO MATERNO		() SIM	() NÃO
	VISITA À MATERNIDADE ANTES DO PARTO		() SIM	() NÃO
TRABALHO DE GRUPO NO PUERPÉRIO	DATA	_____ / _____ / _____	TEMA	_____
CONSULTA DE PUERPÉRIO				

ATENDIDA POR _____ DATA DE RETORNO _____

ANEXO 1C - FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ NATAL

CONSULTA/DATA	5	6	7	8
QUEIXAS				
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)				
PESO				
PRESSÃO ARTERIAL				
ALTURA UTERINA/CIRCUNF. ABDOMINAL				
MOVIMENTO FETAL				
F.C.F.				
APRESENTAÇÃO				
MAMAS/ALEITAMENTO				
FAMILIAR/ACOMPANHANTE				
INTERCORRÊNCIAS				
CONDUTA				
ATENDIDA POR				
DATA DE RETORNO				

ANEXO 1D - FICHA GINECOLÓGICA



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da
Gestão Descentralizada - COGest



ANEXO 1D - FICHA GINECOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO

DATA	<input type="text"/>	CARTÃO SUS	<input type="text"/>	PRONTUÁRIO	<input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>			PROFISSÃO	<input type="text"/>
CIDADE	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	CEP	<input type="text"/>
TELEFONE	<input type="text"/>				
IDADE	<input type="checkbox"/> < 20	<input type="checkbox"/> 20-35	<input type="checkbox"/> > 35		
ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos completos	<input type="checkbox"/> de 4 a 7 anos	<input type="checkbox"/> de 8 a 11 anos	<input type="checkbox"/> 12 e + anos <input type="checkbox"/> Ignorado
ESTADO CIVIL/UNIÃO	<input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA (SEM UNIÃO ESTÁVEL) <input type="checkbox"/> SOLTEIRA (COM UNIÃO ESTÁVEL) <input type="checkbox"/> OUTRA				
COR/RAÇA NATURAL	<input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> AMARELA				

QUEIXA	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

ANTECEDENTES

MENSTRUAIS: MENARCA		<input type="text"/>
CICLOS	DURAÇÃO	<input type="text"/>
	INTERVALO	<input type="text"/>
	SANGRAMENTO/MUDANÇAS CICLO	<input type="text"/>
FLUXO		
SEXUAIS	IDADE INÍCIO	<input type="text"/>
	Nº DE PARCEIROS	<input type="text"/>
	COITO ANAL/VAGINAL	<input type="text"/>
OBSTÉTRICOS		
DUM	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	
	GESTA <input type="checkbox"/>	PARA <input type="checkbox"/>
	COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	
	TIPO DE PARTO	NORMAL <input type="checkbox"/>
		CESÁREA <input type="checkbox"/>
		FORCEPS <input type="checkbox"/>
PESSOAIS (CIRURGIA, DOENÇAS GRAVES, MEDICAÇÃO, DST)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

ANEXO 1D - FICHA GINECOLÓGICA

FAMILIARES

USO/DROGAS

EXAME FÍSICO	ESTADO GERAL	BOM ()	REGULAR ()	RUIM ()
	MUCOSAS	COR ()	DESC. ()	MUITO DESC. ()
PA _____	P _____	FR _____	TEMP _____	

TÓRAX

MAMAS

ABDOMEN

GENITAIS

ANEXO 1D - FICHA GINECOLÓGICA

ESPECULAR

TOQUE

HD

CD (medicação/exame) / PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ANEXO 2 - QUADRO VULNERABILIDADE

- Adolescente (< 20 anos) e mulheres acima de 40 anos
- Início precoce de vida sexual
- Múltiplos parceiros sexuais
- Parceiros sexuais que possuem outras parceiras
- História pregressa de DST ou HPV
- Tabagista (10 ou mais cigarros/dia)
- Usuária de drogas (Ilícitas ou não, incluindo álcool)

ANEXO 2 - QUADRO VULNERABILIDADE

- | |
|--|
| • Situação conjugal insegura ou violência doméstica (sexual inclusive) |
| • Gravidez indesejada (aborto inseguro) |
| • Afrodescendentes (pretas ou pardas) |
| • Analfabeta ou Analfabeta funcional |
| • Gestantes vítimas de violência |
| • Gravidez na adolescência |
| • Depressão pós-parto |

ANEXO 3 - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

- Diabetes Melito
- Doença da Tireóide
- Gestante com mais de 40 anos com translucência nucal alterada
- Gestante Rh negativo isoimunizada
- Toxoplasmose (infecção aguda confirmada ou suspeita com ultrassom alterado)

ANEXO 3 - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

- Hipertensão arterial crônica
- Pré-eclampsia
- Abortos de repetição (2 ou mais abortos)
- Um ou mais abortos tardios (entre 12 e 20 semanas)
- Gestação gemelar
- Gestação adolescente (< 15 anos)
- Gestante HIV positivo
- Gestante cardiopata
- Oligoâmnio

ANEXO 3 - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

- Polidrâmnio
- Malformação fetal em gestação anterior
- Suspeita de retardo do crescimento intra-uterino
- Suspeita de rubéola

Obs.: Outros casos não inclusos nesta relação deverão ser individualizados e os casos de urgência deverão ser encaminhados ao pronto-socorro.

ANEXO 4 - ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIARIA PUÉRPERA

DATA: ___/___/___

No. da Matrícula _____

Nome: _____ Idade: _____

1- Tipo de parto: fórceps () normal () cesárea ()

2- Queixas: sangramentos anormais () febre ()
Obstipação () retenção urinária () outras () _____

3- Alimentação : Hábitos alimentares _____

Ingestão de líquidos: sucos () água () bebidas alcoólicas ()

Dieta inadequada devido aos problemas sociais () _____

Tabus alimentares () _____

Inapetência () náuseas ()

4- Eliminação: Micção _____

Evacuação _____

5- Lóquios: () vermelho (até 3o. ou 4o. dia) _____

() marrom claro (8o. Ao 10o. dia) _____

() amarelo para límpido (10o. Dia em diante) _____

6- Mamas: () ingurgitamento () fissuras () nódulos (mastite)

Quantidade de leite: _____

() colostro até o 4o. Dia

7- Higiene pessoal: adequada () inadequada ()

Tabus sobre higiene: () Sim _____ () Não

8- Exercícios físicos:

Tipo e frequência: _____

Execução das atividades diárias: _____

9- Qualidade do sono/ repouso: _____

10- Estado emocional: _____

Choro fácil: _____

Insônia: _____

Apatia: _____

11- Conhecimento dos seus direitos sociais (licença maternidade) _____

- Diagnóstico de Enfermagem:

- Prescrição de Enfermagem

- Encaminhamentos / Orientações

Assinatura e carimbo: _____

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G /
(Diário do Município de São Paulo)

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Considerando que a porcentagem de adolescentes usuárias do SUS que engravidam, muitas delas de forma não planejada e cada vez mais jovens, permanece elevada;

Considerando o Projeto Nascer Bem - gravidez saudável e parto seguro, implantado pela Prefeitura do Município de São Paulo, em que o Planejamento Familiar tem fundamental importância, não só pela garantia de um direito constitucional dos cidadãos mas também pela oportunidade dos casais planejarem o número de filhos que desejam ter, assim como o intervalo entre as gestações;

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Considerando que a gravidez indesejada leva, freqüentemente, ao aborto em condições inseguras, causando seqüelas e até a morte de mulheres; e

Considerando a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro 7498/86 e a Resolução 271/02, que dispõe sobre o que cabe a(o) Enfermeira(o) como integrante da equipe de saúde: realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde,

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o Protocolo para o fornecimento de contraceptivos reversíveis na Rede de Atenção Básica do Município de São Paulo, com a finalidade de ampliar e agilizar a oferta dos métodos aos usuários do SUS de forma segura e com acompanhamento adequado.

§ Único - Garantir o cumprimento deste protocolo através da publicação anexa à esta Portaria, para conhecimento dos Gerentes, Gestores e Profissionais de Saúde da Rede Pública do SUS do Município de São Paulo.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO ÚNICO

PROTOCOLO PARA O FORNECIMENTO DE CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS NA REDE BÁSICA

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

A atuação dos Profissionais de Saúde na atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, com ênfase na anticoncepção, deve seguir um Fluxo de Atendimento dentro da UBS, para facilitar a organização do processo de trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada. Propomos que, preferencialmente, o usuário seja encaminhado para as Atividades Educativas em Saúde Sexual e Reprodutiva - Planejamento Familiar e a seguir encaminhado para a Consulta Médica e/ou Consulta de Enfermagem. Esta consulta de enfermagem está respaldada na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e na Resolução 271/02, onde determinam que cabe ao Enfermeiro, como integrante da equipe, realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Preferencialmente, a primeira consulta individual ou do casal deverá ser no mesmo dia em que participar da atividade educativa. Não havendo esta possibilidade (por dificuldade pessoal ou por que a UBS não dispõe de grupo formado), o usuário deverá ser encaminhado para uma consulta médica ou de enfermagem, onde as atividades de orientação e educação serão individuais, de modo a garantir o acesso ao serviço.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Anticoncepção na adolescência:

Em relação aos usuários adolescentes, a Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece-os como sujeitos de direitos, devendo ser assegurado atendimento à criança e ao adolescente por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Os Códigos de Ética Médica (art. 103) e de Ética do Enfermeiro - COREN/SP (art. 29) determinam a importância do sigilo profissional no atendimento aos menores de idade, inclusive em relação a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios, salvo quando a não revelação possa acarretar danos aos pacientes. A Sociedade de Pediatria de São Paulo e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia referendam estas recomendações.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

O Fórum 2002 em Contracepção: Adolescência e Ética, organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas - FMUSP, reunindo profissionais de Saúde, da Justiça e de Comissões de Bioética, concluiu que a prescrição de contraceptivos às meninas menores de 14 anos não constitui ato ilícito, desde que não haja situação de abuso ou vitimização e que a adolescente detenha capacidade de autodeterminação com responsabilidade e consciência a respeito dos aspectos que envolvem a sua saúde e a sua vida.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Os adolescentes, estando entre a população mais vulnerável às DSTs/AIDS, devem ser orientados para a "Dupla Proteção", ou seja, devem usar um método de barreira (Preservativo masculino ou feminino) associado a outro método (por exemplo, um método hormonal como a pílula combinada ou a pílula do dia seguinte ou ainda os injetáveis).

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Critérios Clínicos de Elegibilidade:

Após a escolha do método contraceptivo de sua preferência, o usuário receberá este método de acordo com os critérios clínicos de elegibilidade (classificados de 1 a 4 em ordem crescente de restrições ao uso) preconizados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde:

CATEGORIA 1 - Método pode ser usado sem restrições;

CATEGORIA 2 - Método pode ser usado com restrições;

CATEGORIA 3 - Método de última escolha; e

CATEGORIA 4 - Método é contra-indicado na situação clínica encontrada, podendo o contraceptivo ser prescrito pelo Médico ou Enfermeiro conforme o critério no qual o método se enquadrar.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

A) Métodos Comportamentais:

- Ogino-Knaus (tabelinha);
- Temperatura basal;
- Billings (muco cervical);
- Sinto-térmico (sintomas e sinais de ovulação associados à temperatura basal e muco cervical).

Enquadram-se na Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, podendo ser orientado e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

B) Métodos de Barreira:

- PRESERVATIVO MASCULINO:

Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado (*).

Exceto no caso de alergia ao látex (não se enquadra ao preservativo de plástico), quando o método muda para a Categoria 3 - Método de última escolha, pois os riscos decorrentes do seu uso superam os benefícios, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

- PRESERVATIVO FEMININO: Categoria 1, idem ao masculino (*) - lembrar que o preservativo feminino é de poliuretano, sendo mais raros os casos de alergia.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

(*) Atuação do Profissional de Saúde:

a) Primeira consulta (feita preferencialmente com o casal):

- Avaliar o grau de participação masculina na prática da contracepção. Reforçar o aconselhamento.
- Explicar detalhadamente e discutir com os usuários a técnica de uso do método.
- Fornecer preservativos em quantidade suficiente para o primeiro mês de uso, considerando a freqüência de relações sexuais do indivíduo e/ou do casal.
- Considerar o oferecimento de outro método contraceptivo, para uso associado ao preservativo (por exemplo, a contracepção de emergência), com vista à redução do risco de gravidez por falha de uso do método nos grupos de maior risco, como nos adolescentes.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

b) Consultas de retorno:

- Podem ser feitas por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente treinado.
- O fornecimento sistemático dos métodos não precisa estar vinculado à consulta com profissional de saúde.

Diafragma:

Enquadra-se em uma das 3 Categorias:

- Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, pode ser orientado, dispensado e acompanhado por Enfermeiro (**).

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

- Categoria 2 - método pode ser usado com restrições, as vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados, como nos casos de doença cardíaca valvular complicada por Hipertensão Pulmonar, Fibrilação atrial e história de Endocardite Bacteriana sub-aguda e nas usuárias com baixo risco para infecção pelo HIV e outras DST, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por Enfermeiro (**).
- Categoria 3 - é o método de última escolha, pois os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método, nos casos de alergia ao látex (não se aplica ao diafragma de silicone) ou de história de Síndrome do Choque Tóxico, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

() Atuação do Profissional de Saúde:**

a) Primeira consulta:

- Explicar detalhadamente a técnica de uso do método.
- Determinar o tamanho adequado do diafragma.
- Verificar se o tamanho escolhido está adequado.
- Agendar retorno em uma semana, com o diafragma colocado em casa para verificar se está adequado.
- Na ocorrência de coito desprotegido orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

b) Primeiro retorno (uma semana após a primeira consulta):

- Verificar se a colocação do diafragma está correta, pelo toque vaginal.
- Solicitar que a mulher retire e recoloque o diafragma. Verificar a exatidão da técnica.
- Agendar novo retorno em 30 dias, recomendando que a mulher traga consigo o diafragma.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

c) Demais consultas de retorno: - Retornos anuais.

Obs.: A Área Temática de Saúde da Mulher recomenda o uso do diafragma sem a Geléia espermaticida à base de nonoxinol-9 pois há trabalhos mostrando que sua eficácia não se altera e além disso ele pode aumentar o risco de transmissão sexual do HIV e outras DST por provocar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal. Em relação às UBS(s) que não tiverem os medidores de diafragma, esta Área Temática recomenda que utilizem o próprio diafragma como medidor (um para cada numeração), tomando o cuidado de fazer uma perfuração no meio para não ser utilizado e esterilizá-lo no autoclave.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

C) Anticoncepção Hormonal Oral:

Contracepção de emergência:

Oral apenas com progestogênio (Código REMUME G03AC01 ou SUPRI 11.064.009.047.0040-9 - Levonorgestrel 0,75mg) Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas ou os 2 comprimidos de uma vez até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Método de Yuspe: Orais combinados (Código REMUME G03AA07 ou SUPRI 11.064.009.047.009-3, contendo 0,15mg de Levonorgestrel e 0,03mg de etinilestradiol).

Tomar 4 comprimidos de 12 em 12 horas (Total de 8) até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

Enquadra-se na Categoria 1 - Qualquer mulher pode usar a contracepção de emergência desde que não esteja grávida. Deve ser usada apenas em situações de emergência, como por exemplo:

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

- Estupro;
- Ruptura de preservativo ou diafragma;
- Expulsão do DIU;
- Esquecimento de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio;
- Atraso menstrual há mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona de depósito (injetável trimestral);
- Relação sexual no período fértil em casais usuários de abstinência periódica (ritmo, Billings entre outros);

Pode ser prescrita, orientada e acompanhada por Enfermeiro (inclusive para as adolescentes, conforme o item contracepção na adolescência)

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Obs.: 1 - Para se coibir abusos, os casos em que a mesma usuária solicitar a contracepção de emergência mais de uma vez em um período inferior a 30 dias, deverão ser encaminhados para avaliação médica.

2 - A prescrição efetuada pelo enfermeiro só terá validade para dispensação dentro da própria UBS.

3 - Depois do atendimento de urgência, a usuária deve ser encaminhada para o trabalho educativo (em grupo ou individual).

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Anticoncepcional oral combinado (pílula combinada):

(Código REMUME G03AA07 ou SUPRI
11.064.009.047.009-3 - Levonorgestrel 0,15mg +
Etinilestradiol 0,03mg) Pode se enquadrar em uma das
4 Categorias. Deve ser prescrito e acompanhado pelo
médico.

Minipílula (oral com apenas progestogênio):

(Código REMUME G03AC01 ou SUPRI
11.064.009.049.0011-4 - Noretisterona, Acetato 0,35mg)
Indicada para ser usada durante amamentação. Pode
se enquadrar em todas as Categorias (igual à pílula
combinada). Deve ser prescrito e acompanhado pelo
médico.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

D) Anticoncepção Hormonal Injetável:

Hormonal injetável trimestral (injetável apenas com progestogênio):

(Código REMUME G03AC06 - Medroxiprogesterona, Acetato 150mg/ml) Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4). Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

Hormonal injetável mensal (injetável com Estrogênio e Progestogênio):

(Código REMUME G03 AC50 - Valerato de Estradiol 5 mg + Enantato de noretisterona 50 mg)

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4). Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

E) Dispositivo Intra Uterino (DIU):

(Código REMUME G02BA ou SUPRI
11.065.004.001.6595-8 - DIU T de Cobre 380) Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4). Deve ser indicado, inserido e acompanhado pelo médico.

Obs.: Para a elaboração deste Protocolo contamos com a valiosa colaboração das Áreas Temáticas de Saúde do Adolescente e do Jovem e de Assistência Farmacêutica.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

Bibliografia:

- * Johns Hopkins Population Information Program. Pontos Essenciais da Tecnologia da Anticoncepção - Setembro de 2.001.
- * Ministério da Saúde. Planejamento Familiar - Manual para o Gestor e Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos - 2.002.

ANEXO 5 - PORTARIA 295/04 - SMS.G / (Diário do Município de São Paulo)

* Maria José de Oliveira Araújo e Carmem Simone Grilo Diniz. O lugar do Diafragma como método anticoncepcional no Brasil. Coletivo Feminista - Sexualidade e Saúde - 1.994.

* Thomas R. Moench, Tsungai Chipato e Nancys Padian. Preventing disease by protecting the cervix: the unexplored promise of internal vaginal barrier devices. Lippincott, Williams & Wilkins - 2.001.

14 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIGUELINI, CRISTINA POLL ET AL. *Como elaborar um Protocolo para Enfermeiros em Saúde Pública*. Francisco Beltrão, PR, 2ª edição, Bergon, 2002.

CAMPESTRINI, Selma. *Mama Preparada E Amamentação Assegurada*: Manual de Orientações sobre Aleitamento Materno. Curitiba, PROAMA-PUC/Champagnat, 1993.

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. São Paulo, 2002

DIÓGENES, MARIA ALBERTINA ROCHA ET AL. *Prevenção do Câncer - Atuação do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem Ginecológica*. Fortaleza - CE, 2ª edição. Pouchain Ramos, 2001.

Manual de Enfermagem - Programa Saúde da Família. São Paulo, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde / Universidade de São Paulo / Ministério da Saúde, 2001.

Manual de Procedimentos - Coleta do Papanicolaou e Ensino do Auto-Exame das Mamas. São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo / Fundação Oncocentro, 2001.

Ministério da Saúde. *Manual de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

Ministério da Saúde. *Assistência Pré-Natal, Manual Técnico*. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

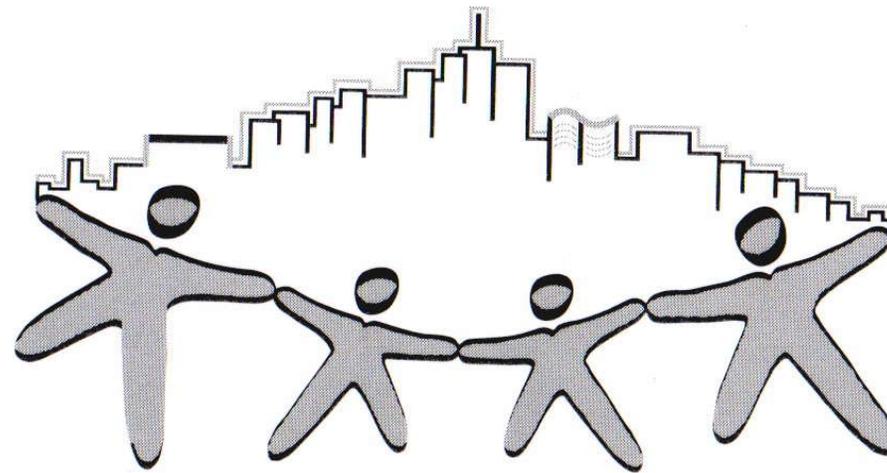
PSF/QUALIS SANTA MARCELINA. *Protocolo Saúde da Mulher*. São Paulo, 2002.

PSF / QUALIS UNISA. *Ficha para 1ª Consulta de Enfermagem e Consultas Subseqüentes*. São Paulo, PSF/Qualis - Unisa, 2001.

www.geneco.com.br



ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
Rua General Jardim, 36 • 8º andar Vila Buarque São Paulo/SP
CEP 01223-010 • Fones: 55(11) 3218-4062/ 3218- 4045
www.prefeitura.sp.gov.br/psf



Atenção Básica
Programa Saúde da Família
C i d a d e d e S ã o P a u l o

www.prefeitura.sp.gov.br/psf

julho / 2004

3ª Edição

SUS

Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal da Saúde
Prefeitura de São Paulo

Ministério
da Saúde



www.prefeitura.sp.gov.br/psf

